

题目：医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

为提高医院应对各类突发事件的应急反应能力和医疗救援水平，最大程度预防和减少人员伤亡和健康危害，保障身体健康和生命安全，维护社会稳定，促进医院可持续发展。依据国家有关法律法规以及《山东省突发事件总体应急预案》、《淄博市突发事件总体应急预案》等规定，制定本预案。

一、突发事件的分类分级

1.突发事件的分类：本预案所称突发事件是指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。主要分为意外事件、自然灾害、公共卫生事件、社会安全事件四类：

（1）意外事件。包括水、电、气、设备故障等。

（2）自然灾害。主要包括水灾，地震灾害等。

（3）公共卫生事件。主要包括传染病疫情，群体性不明原因疾病，食品安全和职业危害，以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件。

（4）社会安全事件。主要包括群体性殴斗、械斗，恐怖袭击事件等。

2.突发事件的分级：院内发生的各类突发事件按照其性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，一般分为甲、乙两级。

甲级：造成人员重大伤亡的；引起火灾造成医院财产损失或需要病人疏散的，医院设备遭到破坏损失巨大的；造成水、热、气、电供应困难影响医院医疗秩序的；集体食物中毒，且中毒人员超过3人以上，社会影响较大的事件等。

乙级：一般性破坏、火灾没有人员伤亡或财产损失的；医院设备遭到破坏损失不大的；供水、热、气、电等遭破坏马上能恢复的；症状不重、人数不多的食物中毒等。

二、组织体系

1.领导机构

医院党委和领导班子是突发事件应急管理的最高领导机构。医院成立应急管理工作领导小组，由医院党政领导班子全体成员组成，党委书记、院长任组长，班子其他成员任副组长，主要职能部门负责人任成员。

主要职责：在政府及卫生行政部门的领导下，负责统筹规划和协调指挥医院突发事件应急处理工作，对处置突发事件提出决策性意见和具体工作方案；根据事态发展，及时调整各有关工作机构的工作任务。

2.办事机构

医院应急管理工作领导小组下设应急管理办公室。

主要职责：在医院应急管理工作领导小组的领导下，承担应急领导小组办事机构的职能，具体执行和落实领导小组的各项决策和指令；全面掌握院内应急救治进展情况，做好报告和传达工作；协调相关药品、设备和物资。

题目：医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

三、运行机制

1. 预测与预警

医院各部门要针对各种可能发生的突发事件，完善预测预警机制，建立预测预警系统，开展灾害脆弱性分析，制定完善各类应急预案，提高快速反应能力，做到早发现、早报告、早处置。

（1）开展灾害脆弱性分析

① 确定医院灾害的来源

由医院灾害分析小组根据既往院内灾害背景资料及当地实际情况，采用头脑风暴法列出医院可能发生的灾害。经医院灾害分析小组会议讨论，确定了本院面临的主要危害事件分为人员伤害类、自然灾害类、技术事故类和其他类灾害 4 大类，共计 19 种来源（表 1）。

表 1 淄博市中心医院主要灾害分类及来源

序号	分类	种类
1	人员伤害类	重大医疗纠纷、暴力伤医事件、食品安全事件、药品安全事件、院内感染暴发流行、电梯意外事件、医务人员职业暴露、放射安全事件、患者有自杀倾向/自杀、输血严重危害（SHOT）
2	自然灾害类	地震、火灾、极端天气（暴雨、暴雪、极高或极低气温）、突发公共卫生事件、传染病暴发
3	技术事故类	停水事件、停电事件、信息网络故障
4	其他类灾害	重大舆情危机

② 医院灾害脆弱性调查的内容和评分标准

本院运用 Kaiser 模型风险评估矩阵进行调查，此模型的风险评估矩阵包括事件发生可能性、严重性两大类，其中严重性包括人力影响、资产影响、运营影响、准备工作、内部响应、外部响应 6 个方面（表 2）。

题目：医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

表 2 HVA 评分标准

风险事件			评分标准
可能性	发生概率		在确定事件发生的概率时，可以参考已知的数据、以往的历史数据、有关机构的统计数据、专家评价、上级应急预案的要求等 0 = 无/不适用 1 = 低 2 = 中 3 = 高
严重性	影响因素	人力影响	评价人员伤害时，要考虑可能造成的工作人员伤亡、患者与来访者的伤亡、伤者的预后、情感和心理学的影响等 0 = 无/不适用 1 = 低 2 = 中 3 = 高
		资产影响	估计财产损失时，要计算重建或改造更新的费用、建立临时替代设施的费用、维修的费用、恢复正常所需要的时间等 0 = 无/不适用 1 = 低 2 = 中 3 = 高
		运营影响	要关注正常工作的中断、关键物资供应的中断、外部服务的中断、职员的减员、患者到达的受阻、不能履约的情况、不能遵守规定的情况、可能的法律纠纷、公共声誉和形象的损失、医院财政负担的增加等 0 = 无/不适用 1 = 低 2 = 中 3 = 高
	应急准备	准备工作	要注意应急预案是否完善、是否经常开展应急演练、是否对工作人员进行必要的培训、应急物资的情况、应急支援的情况等 0 = 不适用 1 = 高 2 = 中 3 = 低/无
		内部响应	在评级内部反应能力时，要考虑到做出有效反应所需要的时间、目前的物资种类和数量能否满足需要、工作人员掌握相关技能的情况、对事件严重程度和持续时间的预计、有无后备机制、上一级应急预案的要求等 0 = 不适用 1 = 高 2 = 中 3 = 低/无
		外部响应	在评价外部支持时，要考虑国家和本地的应急反应能力、有关机构签订相互援助协议的情况、与其他同类医院协调的情况、社区志愿者的情况、与物资供应机构签订的应急供应计划或合同的情况等 0 = 不适用 1 = 高 2 = 中 3 = 低/无

题目：医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

③开展灾害脆弱性调查

应急办借助院周会，对本院临床、医技、职能科室主任护士长等中层以上干部进行集中培训，培训内容包括灾害脆弱性分析的概念、目的、必要性，灾害脆弱性调查的内容、形式，调查表的填写要求等，培训结束后发放电子问卷。

④量化风险，确定优先顺序

通过 Excel2016 软件计算每一个事件的可能性与严重性的平均分，进而计算各风险事件的相对风险(Risk)， $Risk(\%) = (\text{可能性}/3) * [(\text{人力影响} + \text{资产影响} + \text{运营影响} + \text{准备工作} + \text{内部响应} + \text{外部响应})/18] * 100\%$ ，并对相对风险值进行排序，从而明确医院最应重视，最应集中资源进行应急处理的一系列事件。

(2) 根据医院灾害脆弱性分析结果，制定完善相应的应急预案，定期开展应急培训和演练，提高医院的整体应急能力。

2.信息报告与发布

针对可能发生或已经发生的突发事件，各部门要立即报告医院应急管理工作领导小组，同时，领导小组根据事件性质和严重程度，及时、准确、连续、完整地向市卫生健康委报告。突发事件的对外信息发布由医院党委办公室负责，任何科室和个人不得对外发布事件相关信息。

3.应急处置

医院发布甲级突发事件预警并启动应急预案后，有关单位和人员均应在事件发生后的第一时间内进入岗位，各司其职按时预案有序进行处置工作。

4.恢复与重建

突发事件平息后，医院要立即组织职能部门，进行善后处理工作，保障突发事件中相关人员的合法利益，做好疫情防治和环境污染清除工作，修复因突发事件被损的医疗、教学、科研、生活设施。对甲级突发事件的起因、性质、影响、责任、经验教训和恢复重建等问题进行调查评估，并向市卫生健康委报告。对已取证确认对国家安全和社会稳定有害的各类载体，必须及时上交保卫部门妥为收存、备查。

四、应急保障

医院各部门要按照职责分工和相关预案做好突发事件的应对工作，同时根据总体预案切实做好应对突发事件的人力、物力、财力、交通运输、医疗卫生及通讯保障等工作，保证应急救援工作的需要。

1.现场指挥组

根据事件发生性质，分管院领导为负责人，相关科室负责人为成员。主要职责：现场掌握事件动态，分析、研究原因和事态发展变化情况，提出处理建议，为应急管理领导小组提供正确的指挥和决策依据。现场指挥办公室设在事发现场。

题目： 医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

2.医疗抢救组

负责人：医疗副院长。成员：医务部、护理部、人力资源部、门诊部、药学部、医院感染科、公共卫生科及急危重症救治相关科室负责人。主要职责：及时调配医护人员、组织抢救由于突发事件所造成的伤员，妥善安置和救治被疏散、转移的病人。医疗抢救组办公室设在医务部。

3.后勤保障组

负责人：后勤副院长。成员：后勤供应部、基建科、信息科、医学工程部、医用耗材管理科、财务部等部门负责人。主要职责：为生活、交通、水电、通讯、医疗救护等有关工作的正常运转提供保障；做好食堂和教学、实验、科研等场所、设备的安全管理。后勤保障组办公室设在后勤供应部。

4.安保工作组

负责人：分管安全保卫院领导。保卫科负责人为成员。主要职责：执行处置突发事件的应急任务，做好现场的安保工作；负责与公安、消防、安全部门联系，协助做好突发事件的调查取证工作；指导各部门做好安全防范，保证医院正常医疗秩序。安保工作组办公室设在保卫科。

5.信息宣传组

负责人：分管宣传工作院领导。成员：医院办公室、党委办公室、工会、团委、信息科负责人。主要职责：建立健全应急通讯系统，确保通讯畅通；把握正确的舆论导向，正面报道事件的真实情况；监控网络有害信息，并向领导小组提供有关信息；在特殊情况下，对宣传设备、网络设备作停机等技术处理。信息宣传组办公室设在医院办公室。

五、责任和奖惩

1.参加执行预案的有关人员，必须认真履行职责，严格服从命令，听从指挥，坚守工作岗位，不得泄露预案和内部秘密，严禁支持或参与不利于事态平息的活动。

2.处置突发事件实行问责制，对在突发事件处置工作中做出突出贡献的先进集体和个人，医院给予表彰和奖励。对迟报、谎报、瞒报突发事件重要情况，或在处置突发事件中有其他失职、渎职行为的，根据行为的性质和造成后果的严重程度，依法给予党内或行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

3.发生突发事件所在科室负责人为本预案第一责任人。

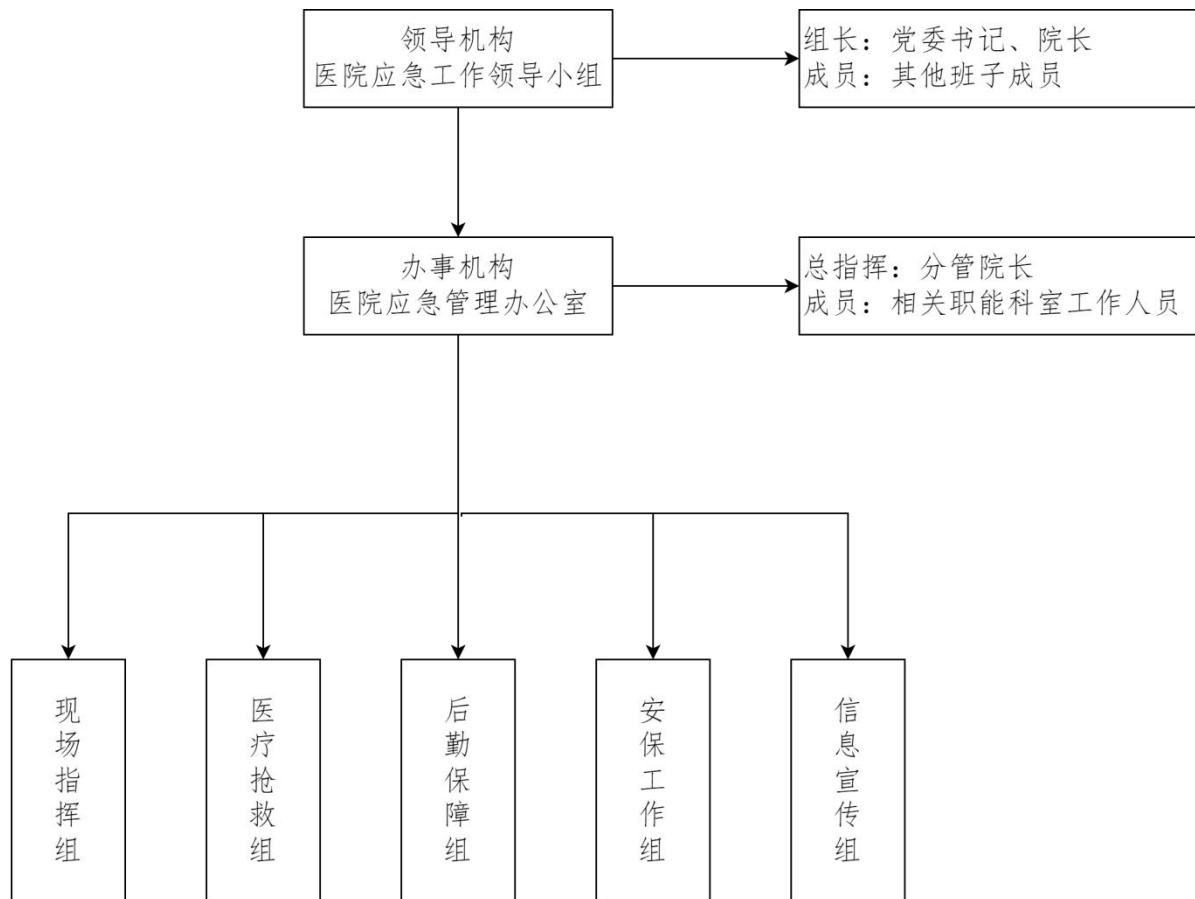
六、监督管理

1.宣传和培训：医院有关部门要通过图书、报刊、音像制品和网络等形式，广泛宣传应急法律法规和预防、避险、自救、互救、减灾等常识，增强全体员工的自救、互救能力。医院有计划地对应急救援和管理人员进行培训，提高其专业技能。

2.预案演练和考核：各部门要结合实际，通过演练、笔试、口试等方式对参加培训人员进行考核。

题目：医院突发事件总体应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-001	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

附件 1 医院突发事件应急管理组织机构图



附件 2 医院应急工作领导小组名单

组 长：卢艳丽

副组长：李新江 于风华 孙能军 耿 玲 郑建彬 陈作忠

张秀芳 周 健

成 员：刘 滢 李海英 尹 蕾 刘国良 吕 明 房晓杰

孟 鹏 张 超 王林萍 刘晓清 司继刚 李明达

李训栋 曹 凯 常 祥 牟冠林 付丽华 邱 晨

题目：医院突发公共卫生事件应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-002	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

为保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会和经济秩序，进一步加强医院应急管理机制，更好的完成突发公共卫生事件紧急医疗救援任务，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》以及《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规，结合我院工作实际，制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于突然发生，造成或可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物、职业中毒以及其他严重影响公众健康事件的防控、治疗，以及发生其他因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件，接上级行政部门指示承担医疗救援防控工作等。

二、组织机构

1. 医院成立应急管理领导小组，成员名单如下：

组 长：卢艳丽

副组长：李新江 于风华 孙能军 耿 玲 郑建彬 陈作忠 张秀芳 周 健

成 员：刘 滢 李海英 尹 蕾 刘国良 吕 明 房晓杰 孟 鹏 张 超

王林萍 刘晓清 司继刚 李明达 李训栋 曹 凯 常 祥 牟冠林

付丽华 邱 晨

应急管理领导小组负责对突发公共卫生事件进行紧急救援的组织、指挥、协调工作。领导小组下设应急管理办公室，张超任主任，徐喆、司志鹏、魏玉莲、刘之炜任成员。主要负责突发公共卫生事件的监测预警、报告、紧急医疗救援的实施。

2. 成立突发公共卫生事件应急专家组。

组 长：孙能军

副组长：吕 明 刘纳新 张汝敏

成 员：李庆华 陈佑生 赵云鹤 李明东 邢延清 张清军 顾英豪 贾东升

赵 强（胃肠） 张清华 段彼得 赵 洁（儿科） 王少鹏 宋道亮

刘晓清 司继刚 张 文 罗 昕 霍晓光 柴巨川 张玉文

主要职责：在医院应急管理工作领导小组的领导下，负责对应急救治提供咨询、建议、技术指导和支支持；负责全院急危重症病人会诊、抢救，积极收集各种信息，制定切实可行的诊断标准、治疗预防原则和救治方案；审查医疗应急预案，协助领导小组做好决策与指挥；指导并参与应急卫生防护与医疗救援专业技术培训工作。

三、应急流程（见附页）

四、医院有关部门及人员工作职责

1. 医院办公室

（1）协助做好突发公共卫生事件应急处理的综合协调工作。

（2）组织好医院总值班工作。

题目：医院突发公共卫生事件应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-002	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

(3) 保证运输车辆的完好可用，随时待命。

2. 党委办公室（宣传科）

(1) 负责对突发事件舆情处置、新闻宣传报道和重要信息对外发布。

(2) 负责标识的统一设计、制作。

(3) 协助做好医务人员及家属的思想政治工作，并协调解决实际困难。

3. 医院总值班

(1) 协调“三无”患者的诊疗过程，随时接听非工作日期间各部门报告应急事件的电话。

(2) 遵守请示报告制度，遇有突发事件要在第一时间通知听班院领导，根据听班院领导的安排，通知相关职能部门，及时到达救治现场进行协调、沟通。

(3) 突发事件处理完毕，详细填写值班记录并与下一班次做好交接。

4. 医务部

(1) 组织救灾、反恐、中毒、各类传染病暴发和放射安全事故等突发公共卫生事件的医疗救治工作。

(2) 负责全院范围内应急事件相关信息收集、整理、分析和通报，组织对报告的应急事件相关信息进行核实、确认和分级。

(3) 负责组织医院突发公共卫生事件应急专家组和卫生应急队伍，调配各专业医疗人员。

(4) 定期对医疗队成员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训，定期进行突发事件应急演练，提高队伍整体应急处置能力。

(5) 根据公共卫生事件性质和上级指示选派医疗队，负责院内应急人员调配、管理。

(6) 病案管理科负责收集相关疾病的病历资料，并整理、审核。

5. 护理部

(1) 负责组织应急事件医疗救治中护理人员的调配。

(2) 负责护理人员的突发公共卫生事件培训和护理安全工作。

(3) 配合医务部组织的应急队伍演练。

6. 门诊部

(1) 负责协助组织应急事件的医疗救治。

(2) 协调门诊区应急事件的处置工作。

7. 公共卫生科

(1) 负责传染病疫情暴发、中毒、放射安全事件的上报工作，协助疾控部门开展相关流行病学调查。

(2) 建立健全传染病预警机制，加强网络直报管理工作。

题目：医院突发公共卫生事件应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-002	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

8. 医院感染管理科

(1) 负责指导、监督医院感染场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污物处理工作，防止院内交叉感染和污染。

(2) 负责做好医院感染暴发、职业暴露等应急事件的处置工作。

(3) 负责做好疫情调查、监测和后续评估等工作。

9. 人力资源部

(1) 加强派出人员的统计及分类管理，落实派出人员工作、生活方面有关待遇。

(2) 负责应急事件紧急人员调配。

10. 财务部

负责应急事件经费预算的落实，并监督使用。

11. 药学部(药品采购供应科)

(1) 负责突发公共卫生事件治疗用及消毒用药品的采购、储备和供应工作。

(2) 参与药物治疗方案的制定，制定药物安全性监测方案。

(3) 负责药害及药品不良反应事件的应急处置。

12. 医学工程部

(1) 保证重点部门医疗设备完好，储备应急救治的常用医疗设备，确保随时可用。

(2) 随抢救进程及时提供所需设备。

(3) 随时进行抢救设备的现场维修。

(4) 负责医疗设备、辐射装置等突发事件的牵头应急处置。

13. 信息科

(1) 做好信息系统的维护，保证运行正常、信息准确。

(2) 负责全院信息系统应急事件的处置工作。

14. 后勤供应部（爱卫会）

(1) 保障抢救所需的物资及必要的日用品的供给。

(2) 保证电力、热力、通风、水源及医患膳食的供应。

(3) 保证临时设施的建设。

(4) 负责院内外环境卫生的清洁，必要时进行灭虫害处理。

(5) 牵头负责水、电、暖、电梯、食堂食品安全、医疗废物处置等突发应急事件的处置。

15. 保卫科

(1) 遇有突发公共卫生事件需划定隔离区时，保卫科及时组织人员维持现场秩序，阻止无关人员进入隔离区，患者及可疑人员未经批准不得离开救治区域。

(2) 遇有突发灾害事件及社会治安事件时，保卫科必须及时对通讯等公共设施、医疗设备采取保护措施。

题目：医院突发公共卫生事件应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-002	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

(3) 与公安部门保持联系，实施对嫌疑人的监控。

(4) 牵头负责火灾、恐怖袭击等突发事件的应急处置工作。

16. 医用耗材管理科

负责应急管理所需医用耗材的储备、供应工作。

17. 其他科室

在应急事件处置过程中接受应急管理办公室安排的任务；协助相关科室共同做好应急事件的处置。

五、报告制度

各科室、部门和个人发现发生或可能发生突发事件时，都应以最快的通讯方式向应急管理办公室、医务部、公共卫生科等主管部门报告，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

六、保障措施

1. 应急广播。医院医疗大楼各楼层均配有应急广播系统，消防控制中心值班人员在接到报警电话后会通过应急广播对全院播放。

2. 技术培训和现场演练。医院定期组织突发事件应急队伍的技术培训和现场演练，熟悉预案要求，加强各部门之间的配合，同时找出薄弱环节，重点加以克服和提高，建立一支反应迅速、机动灵活、装备精良、业务过硬的突发事件应急反应队伍。

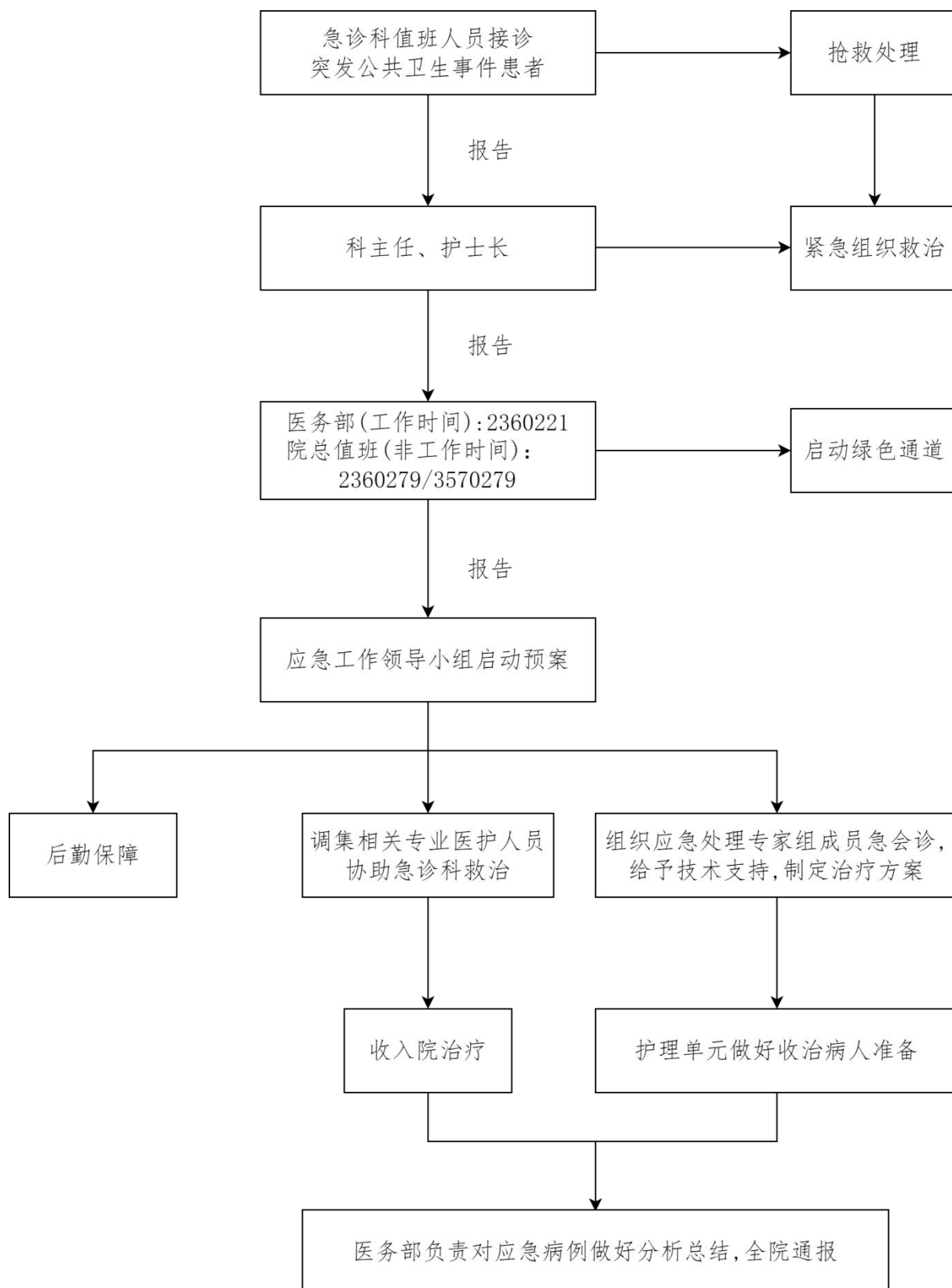
3. 物资、资金保障。保障按照突发公共卫生事件应急控制规范要求，保障应急设施、设备、救治药品和医疗器械、医用耗材等物资的储备，登记入库，设专人负责，定期检查有效期并及时更新。用后及时补充，确保突发公共卫生事件救治工作中的物资供应。所需经费列入医院财政预算。

4. 补助和奖励。参加公共卫生突发事件应急处理的工作人员，应根据国家有关规定给予适当补助和保健津贴，并根据其表现给予相应的奖惩。

5. 宣传教育。大力开展公共卫生科普知识的宣传教育，提高医务人员对突发事件的识别能力、报告意识、自我防护能力，掌握正确的报告途径，确保第一时间组织援救和应急处理工作。

题目：医院突发公共卫生事件应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号：YJ-YA-04-002	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-08

附:突发公共卫生事件应急流程



题目：灭火和疏散应急预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-003	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-18

为确保发生火灾事故时的应急处置及时、有效，最大限度减少人员伤亡和财产损失，特制定灭火与疏散应急预案。

一、医院消防基本情况

医院有 3000 多名职工、实习进修人员，凡新入院职工均接受消防知识培训，各个科室定期进行灭火及疏散应急演练。医院东院区有门诊楼、北病房楼、南病房楼、儿科楼、感染性疾病楼、消化内科楼、办公楼、后勤楼等建筑，西院区有门诊楼，住院一部、二部，急诊楼，查体中心，规培楼等建准。其中门诊楼、北病房楼、南病房楼，西院区全院设有自动报警系统、消火栓系统、喷淋系统、防排烟系统、消防广播系统、防火门、应急照明灯等消防设施设备。

二、消防组织机构

成立由院领导及医院办公室、应急办公室、保卫科、医务部、门诊部、护理部、医学工程部、基建科、后勤部、信息科等科室负责人组成的应急领导小组。卢艳丽任组长，负责全面指挥，周健任副组长，负责现场指挥。领导小组办公室设在保卫科，邱晨任主任。保卫科具体落实领导小组的命令，负责消防突发事件的全面协调工作。

灭火行动组：周健任组长，邱晨任副组长，负责指挥现场灭火。

安全防护救护组：孙能军任组长，张秀芳、吕明任副组长，负责组织有关科主任、护士长对受伤病人进行救护。

疏散引导组：耿玲任组长，张超任副组长，与各科主任、护士长引导病人及家属进行疏散逃生。

通讯联络组：郑建彬任组长，李训栋任副组长，负责稳定病人情绪，有序进行疏散，保证医院与指挥员、各小组的联络，确保灭火现场通信畅通。

后勤保障组：陈作忠任组长，李明达任副组长，提供行动所需的物品、水、电等支援保障，并根据现场事发性质，必要时采取断电、水、气等措施，全力配合各小组工作。

各科室主任、护士长为科室第一负责人，配合各小组并组织好本科室的报警、疏散、灭火、救护等工作。各科室应互相配合，尽快将火扑灭及救人抢险。

三、任务分工

发生消防紧急状况时，起火楼层（部位）当班的工作人员按照平时明确的应急疏散任务分工迅速组成灭火行动第一梯队进行灭火、人员疏散及救护工作。

消防组织机构中的灭火行动组、通讯联络组、疏散引导组、安全防护救护组及起火楼层（部位）附近楼层工作人员作为灭火行动第二梯队，要迅速按照职责分工，实施增援灭火，引导各楼层人员紧急疏散。

四、消防应急预案五个分组的处理程序

（一）报警和接警

首先，发现火灾的人，立即大声呼喊并提醒人们灭火和疏散，同时拨打电话向医院消防中心（东院电话：60119、60400，西院电话：50119、50400）报警，说明报警人姓

题目：灭火和疏散应急预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-003	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-18

名及电话、起火部位、楼层及着火物、火势大小、受到威胁的人数。

消防中心值班人员接到火警信息后，通知巡查人员携带对讲机快速赶往现场支援灭火，并迅速报告保卫科负责人邱晨及院总值班人员（东院电话：2360279，西院电话：3570279），并拨打 119 报警，讲明单位名称、地址、着火物及其楼层，被困人数，报警人联系方式等情况，安排专人去路口引领消防车进入医院。消防中心值班人员配合操作消防设备联动控制系统。

（二）初起火灾的扑救

1. 本病区科室负责人或护士长为现场指挥，启动科室消防应急预案，迅速组织起火点附近的人员，就近选择相应消防器材进行初期火灾的扑救（使用时应手提灭火器迅速到达起火点，在距离起火点大约 3 到 5 米处，拔掉保险销，然后压下压把，握住喷射软管前端的喷嘴，向燃烧物喷射。灭火时应把喷嘴对准火焰的根部，由近而远，左右扫射，并迅速向前推进，直到火焰全部熄灭。）同时关闭楼梯间防火门，隔离烟气，防止火势蔓延。若火势扩大，应关闭电源和氧气阀门后使用消防箱内消防栓进行灭火。取出消防栓内的水带铺开，一头连接在出水接扣上，另一端接上水枪，快速拉取水带至事故地点，同时缓慢开启球阀开关喷水灭火。如果科室不能够自行灭火成功，则需要控制好火灾现场，等待支援。

2. 消控室中心工作人员除控制室值班人员外，立即赶往现场救援。消防控制室值班人员启动相应消防联动设备（如排烟阀，消防泵等），并通知巡查人员赶往现场救援。

（三）人员疏散

1. 消防控制室确认火灾后，用广播通知相关楼层人员疏散，并指明疏散方向。疏散顺序先疏散着火层人员，如有必要，再疏散着火层上下层人员，最后疏散其他楼层人员。

2. 科主任、护士长应迅速组织本科室人员首先稳定好病人情绪，迅速确定疏散逃生路线，携带个人防护装备工具（如指挥棒，手电筒等）引导患者及其他人向指定地点集结疏散。对于不能够自主行动的病患要采取抬，背，抱等方式转移，保障病人安全。

3. 发生火灾时，人员疏散需注意：（1）选择最近的安全出口，不要乘坐电梯；（2）逃离火场的路线上遇有浓烟烈火时，用湿毛巾或衣物等捂紧口鼻，行进时身体尽量贴近地面；（3）楼道内被火焰烟雾封锁无法冲出时，应选择最佳避难房间待救，关紧迎火面的门窗，有条件的话向迎火的门窗泼水降低温度，用衣物堵住门窗的缝隙防止烟雾进入，用手机告知救援人员自己的详细位置。

（四）安全防护救护

救护组分成气体中毒组、烧伤组、骨伤组、外伤组，及时对火灾受伤人员和转移出来的病人进行救治，如被救治人员较多时请附近医院进行支援。

（五）通讯联络

利用对讲机、电话、手机等通信工具，确保控制室与现场、指挥员与各小组、单位与 119 指挥中心的通信联络。

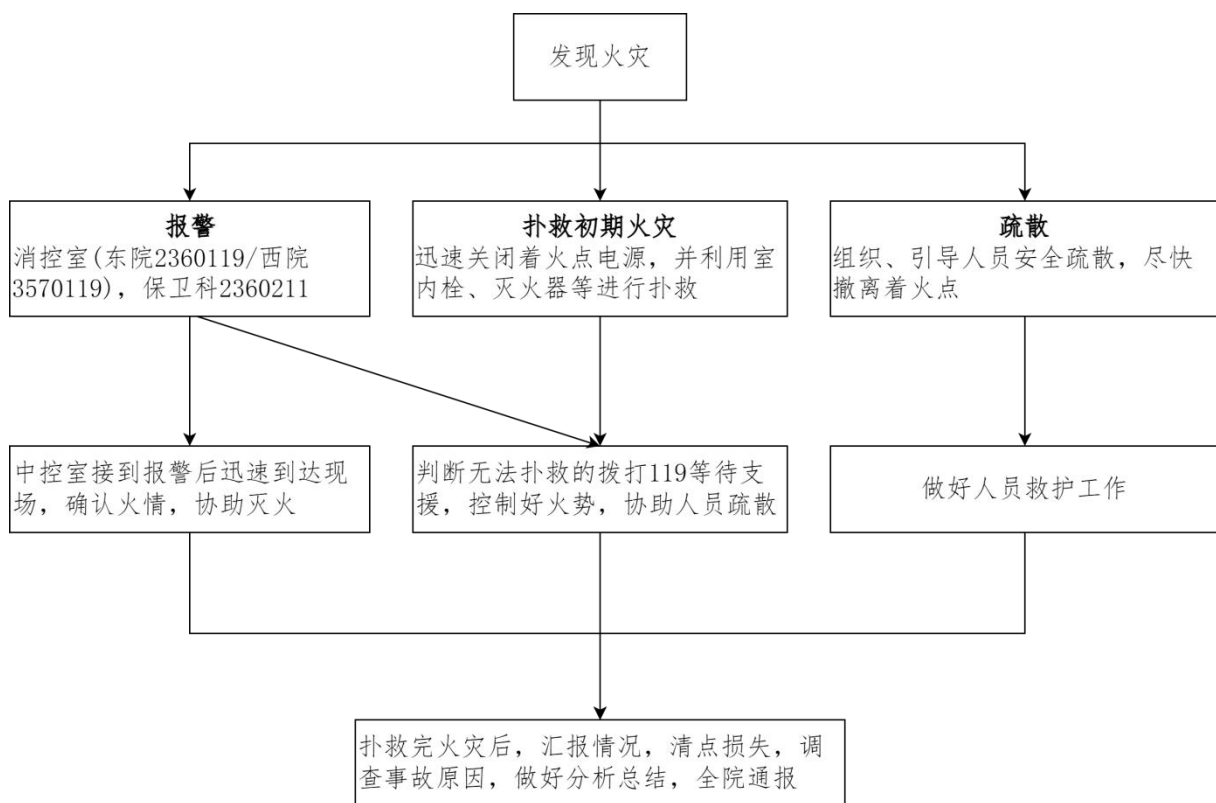
题目：灭火和疏散应急预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-003	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-18

（六）扑救完成后，应做好包括污染物处置、生产秩序恢复、对事故过程中的人员伤亡和财产损失做收集、统计、归纳、形成文件，为进一步处理事故工作提供依据。妥善保管有关物证，并按照国家相关规定及时向有关部门进行事故报告。

（七）要求

1. 参与灭火及应急疏散的人员要服从命令听指挥，令则行，禁则止。
2. 各小组加强联系，让指挥员做到心中有数，以便随时决策。

附：灭火和疏散应急预案



题目： 重大医疗纠纷应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：YJ-YA-04-004	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

为有效预防和处置重大医疗纠纷，保障医患双方合法权益，根据《医疗纠纷预防与处理条例》《医院投诉管理办法》、《中华人民共和国医师法》、《民法典》、《医疗事故处理条例》等法律法规，结合我院实际，特制定本预案。

一、重大医疗纠纷的范围

重大医疗纠纷是指医患双方在医疗活动中，对医疗过程和结果在认识上产生意见、分歧及争议，由于医患双方其中一方的原因，造成不能通过正常途径解决，发生危害医院财产和医务人员、患者人身安全及严重破坏医疗秩序的行为，甚至引发社会治安事件或群体性事件。主要包括以下几种形式：

1. 患者死亡后，家属不按规定将尸体移送至殡仪馆的。
2. 冲击或占据医院办公、诊疗场所，扰乱正常办公、医疗秩序或故意毁坏医院或医务人员财物的。
3. 在院内外挂横幅、设灵堂、烧纸钱，举行各种形式祭祀活动的。
4. 侮辱、威胁、恐吓、殴打医务人员或非法限制医务人员人身自由的。
5. 其他严重扰乱医院正常医疗秩序且医院无法阻止的。

二、组织机构

成立医院重大医疗纠纷应急处置领导小组，分管副院长任组长，负责统一指挥重大医疗纠纷协调处理工作，对处置重大医疗纠纷事件提出决策性意见和工作方针，统一协调各部门应急处置工作。

领导小组下设办公室，办公室设在医疗服务监管科，成员由医疗服务监管科、医务部、保卫科、护理部、门诊部、医院办公室等组成，共同负责处置重大医疗纠纷事件。必要时由公安机关、卫生行政部门等人员共同组成应急领导小组。

三、应急处置程序

临床科室发生突发医疗纠纷事件后，所在科室医务人员应立即报告科主任，科主任立即报告医患关系协调办公室(东院 2360252/西院 3570252)，医患办工作人员接到报告后，立即向医疗服务监管科汇报并赶赴现场，组织相关人员进行调查处理，防止事态扩大，确认后医疗服务监管科立即向分管院领导汇报。

报告内容包括：医患双方当事人具体信息(医务人员姓名、性别、科室、职务、职称；患方人员姓名、性别、年龄家庭住址成员情况及病情)、事件发生的时间、经过、原因及目前状况、发生后采取的医疗救治措施及患方要求等。

对出现患者死亡且不能确定死因或医患双方对死因有异议的，由主管医师或科主任及时告知家属尸检的有关事项。如家属同意尸检，取得其书面同意后，医疗服务监管科应立即与卫健委医政科联系，尽快办好各种相应手续。如不同意进行尸检的，在《尸体解剖告知书》上签字，如患者家属拒不尸检也不签字，应在《尸体解剖告知书》上写明“告知书上的内容已具体告知患方××，但拒绝签字”，本院两名医务人员签名。必要时通知公安部门出面协助。

题目： 重大医疗纠纷应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：YJ-YA-04-004	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

四、部门职责

1. 当事科室：立即成立科内纠纷应急小组，组织科内有力技术力量，积极治疗患者，科主任积极参与纠纷解决全过程，全力配合医院调查取证工作，对事件的发生经过、原因、性质、后果进行总结后以书面的形式上报给医疗服务监管科。

2. 医疗服务监管科：在应急领导小组统一指挥下，协调各部门应急处置工作。接到报告后，应立即安排医患关系协调办公室人员到达现场，负责接待患方，介绍处置医疗纠纷的处理程序及事件的调查、取证工作，与患方就纠纷事件进行协商、病历封存或与医学会、司法部门联系，依法对相关鉴定材料进行审查、受理和移交。必要时向上级卫生行政部门汇报。

3. 保卫科：负责维持正常的办公和医疗秩序。在接到重大医疗纠纷事件报告后，必须迅速到达现场，维护医院正常的工作秩序，保护医护人员的人身安全和财产安全。必要时向公安部门汇报，由公安部门协助维持正常办公、医疗秩序。

4. 医院办公室、医务部：应积极协助应急领导小组工作，协调各职能部门积极参与维持医院正常办公、医疗秩序，并给予后勤保障。

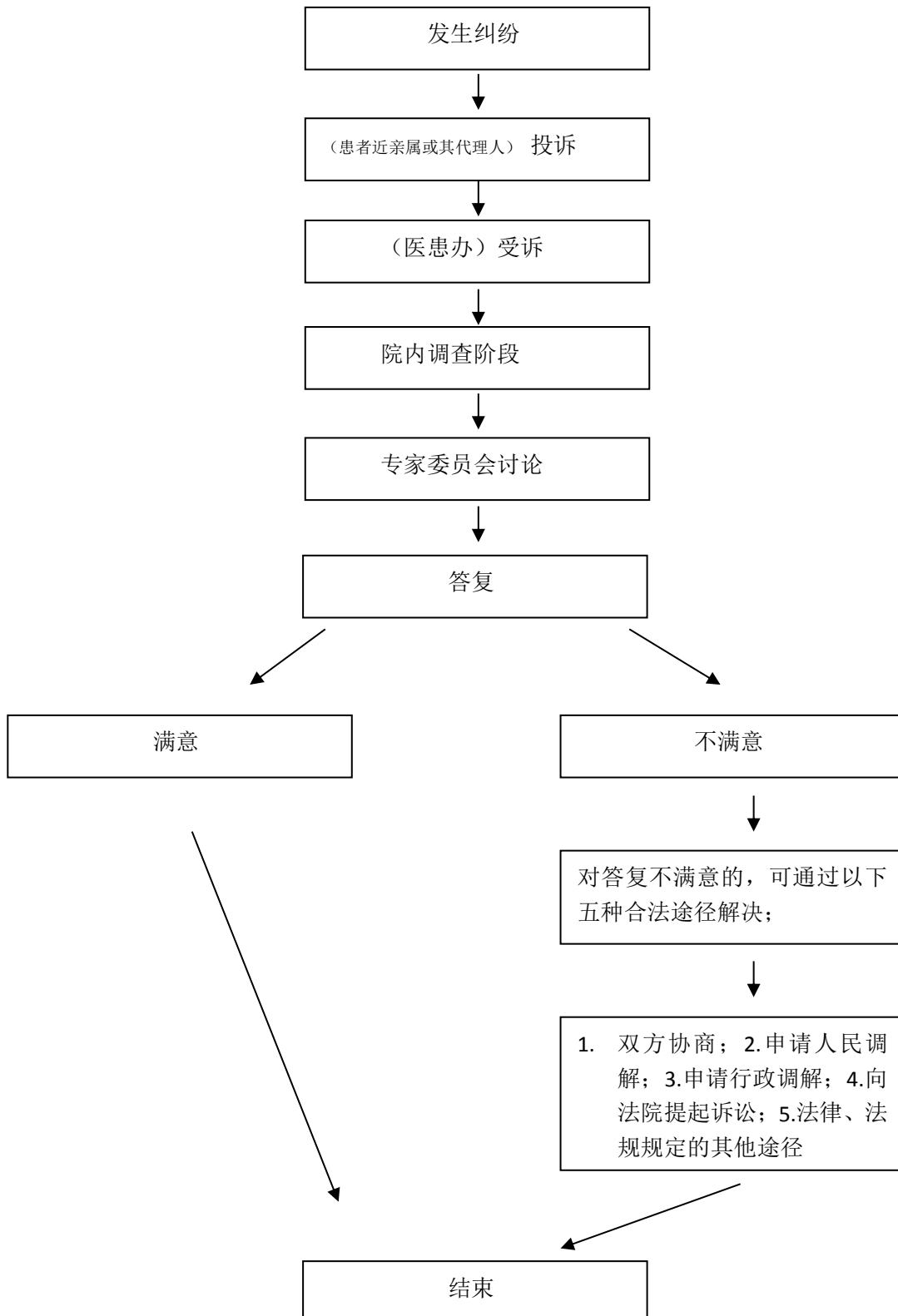
五、应急响应终止及评估

医疗纠纷引发的突发性事件得到有效控制，医院正常医疗秩序恢复后，医患双方决定通过协商、调解、诉讼等途径解决医疗纠纷事件，应急响应终止。

在事件处理结束后，医疗服务监管科负责对事件的发生、应急处置、处置结果进行全面总结与评估，及时报告院领导，并组织对重大医疗安全不良事件进行根因分析，认真查找问题，总结经验教训。

题目：重大医疗纠纷应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：YJ-YA-04-004	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

处理流程



题目：医疗技术损害应急处置预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-005	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-11

为了加强医院对医疗风险的管理和对重点环节的监控，保障医疗安全，提高医疗质量，按照《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》《医疗技术临床应用准入管理暂行办法》等规定，结合本院实际，制定本方案。

一、适用范围

本制度适用于适用于医院范围内所有医疗活动的预警和处置。重点包括医院内新开展技术或项目，被评价为高风险的技术服务或项目，三级及以上重大手术或项目，重危、疑难及医疗争议病例的预警和处置。

本预案所称的医疗技术损害是指医疗机构及医务人员从事病情的检验、诊断、治疗方法的选择，治疗措施的执行，病情发展过程的追踪以及术后照护等医疗行为，不符合当时既存的医疗专业知识或技术水准的过失行为。

二、指导原则

医疗技术损害应急处理工作，坚持预防为主、常备不懈、反应及时、条块结合、部门合作、依法处置的原则。

三、组织机构

医疗技术损害应急处置领导小组人员构成：

组 长：孙能军

副组长：吕 明

组 员：孟 鹏 李 艳 房晓杰 刘晓清 王林萍 李明达 张 超 付丽华
段聪哲 李 晔 邱 晨 孙 娜 刘纳新 丁 宇 张清华 冯念海
赵云鹤 顾英豪 宋道亮 李明东 张汝敏

秘 书：李 波(医务部) 徐喜卿

主要职责:医疗技术损害应急处置领导小组总体负责应对医疗风险的决策。对发出预警的病例组织讨论，作出处置。对出现缺陷的新技术项目行使否决权。

医务部是医疗技术损害应急处置领导小组的常设办公地点，接受科室医疗风险的预警和报告，并作出相应反应。

科室质控小组全面负责医疗风险预防、风险评估、质量监控、风险处置、缺陷整改等工作；对医疗风险作定期总结，跟踪评价；向医院领导及相关职能科室报告。

（一）研究制定医院医疗技术损害应急处置预案，负责预案的启动和终止；

（二）同医院医疗技术管理委员会配合共同负责医院医疗质量标准和安全措施的制定和调整；同医疗技术委员会协作，对医院新技术、新项目准入实施监管，对重大手术、重危、疑难及医疗争议病例进行评价和指导；

（三）负责指挥医院医疗技术损害突发事件应急处理工作，协调医院各部门，确保应急处理工作快速有效开展，最大程度的减小医疗技术损害造成的危害；并及时向卫生行政主管部门和有关部门报告；

（四）科室质控小组定期或不定期督查临床各科室的日常预防及预警工作，各规章

题目： 医疗技术损害应急处置预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-005	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-11

制度的落实和执行情况，同时强化全院医护人员的质量意识，持续监督执行好医院继续教育和技能考核，提高科室成员的应急处置能力。

四、预防与控制

（一）各临床科室认真学习专业知识，熟练掌握各项技术操作。

（二）在诊疗活动中，各科室要严格执行各项规章制度和技术规范。

（三）医疗技术管理委员会坚持技术准入管理，尤其是坚持手术分级管理规定、抗菌素，使用分级管理制度等。

（四）医疗技术管理委员会开展新技术、新项目要严格执行审批制度，要有完整的防范措施及可行性论证分析。

（五）医务部等相关职能部门要经常督查医疗质量，对医疗技术方面的问题，及时上报院学术委员会，制定整改措施并落实。

五、处置流程

（一）立即消除致害因素：技术损害一旦发生，首先发现者应当立即设法终止致害因素；当致害因素的识别和判定有困难时，应当立即通知上级医护人员指导处理，不可迟疑拖延。

（二）迅速采取补救措施：密切注意患者生命体征和病情变化，千方百计采取有效补救措施，降低技术损害后果，保护患者生命健康。

（三）尽快报告有关领导：技术损害一旦发生，必须立即如实报告。首先报告上级医师和科室负责人，情节严重者应当同时报告医务部、分管院长（非上班时间报告总值班），重大技术损害必须同时报告院长，任何人不得隐瞒或瞒报。

（四）组织会诊协同抢救：损害较轻、不造成严重后果者，当事科室要酌情组织科内会诊，妥善处理（由科主任或高级职称医师主持）；对于情节严重的技术损害，应当根据需要邀请院内相关专科会诊，共同抢救（科主任主持），必要时由医务部邀请上级医院专家会诊指导（医务部或分管院长主持），及时把握“最佳时机”进行救治，避免或者减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大，把医疗损失减少到最低限度。

（五）加强沟通，及时反馈：加强与病人及家属的沟通，稳定患方情绪，争取患方配合，防止干扰抢救和发生冲突。

（六）积极配合，听从指挥，统一协调：对发生重大医疗技术损害的，由主管院长和医务部统一协调指挥，全院车辆、药品、设备、人员必须统一听从院内指挥和调度，任何科室和个人不得无故违抗或懈怠。

（七）及时报告卫生行政主管部门：对重大医疗损害技术行为，可能引起医疗事故的，应当向上级主管部门报告，在调查，核实后派专人向患者家属通报，解释。

（八）迅速收集并妥善保管有关原始证据：实物、标本、手术切除组织器官、剩余药品、材料、试剂、摄像和录音资料、各种原始记录等应妥善保管。疑似输液、输血、注射、手术等引起医疗技术损害后果的，应当对实物进行现场封存。

题目： 医疗技术损害应急处置预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-005	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-11

（九）全面检查、总结教训：如属医疗过失，依照法律法规和相关规章制度对责任者做出合理处理。找出技术损害发生的原因，制定改进措施，修订制度，及时完善相关记录。

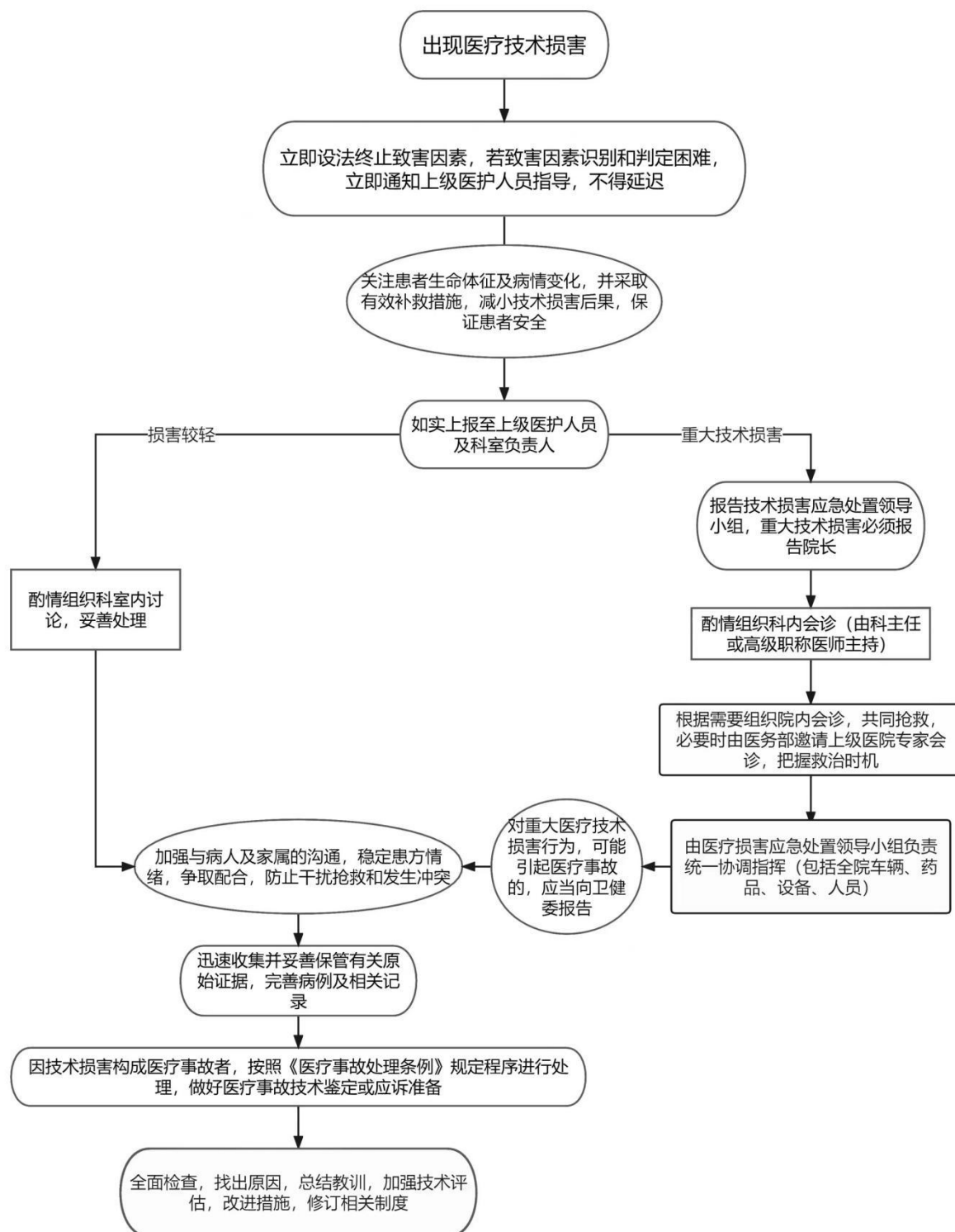
（十）做好医疗事故技术鉴定或应诉准备：因技术损害构成医疗事故者，按照《医疗事故处理条例》规定程序处理。

（十一）维护医疗秩序保护医院设施：患方以不正当手段过度维权、聚众滋事、扰乱医疗秩序时，在耐心劝导和向卫健委、公安部门报警的同时，组织力量维护医疗秩序，保护医院设施。

（十二）加强技术评估：当发现技术损害与技术或药品器材本身缺陷有关，或同类损害重复出现或反复出现时，暂停使用该项技术或有关药品器材，并对其认真地进行研讨和重新评估，必要时报告淄博市卫健委。

题目：医疗技术损害应急处置预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-005	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-11

附：医疗技术损害处置流程图



题目：批量突发意外伤害事件抢救应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-006	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022/5/8

为使突然发生的批量意外伤害病人得到迅速、有序、妥善的处理，及时得到医疗救治，制定本预案。

一、流程

1. 院前急救科或急诊科接“120”急救电话后，在紧急出动的同时，首先应立即向科主任、护士长汇报，同时向医务部汇报（节假日汇报总值班），启动突发意外伤害事件抢救应急预案。

2. 医务部、院总值班接到批量突发意外伤害事件报告时：

- （1）向分管副院长汇报、请示。
- （2）与抢救现场及120急救指挥中心取得联系，根据情况启动医院应急预案。
- （3）根据需要选择不同专业的医务人员和医疗物品，扩大急救队伍。
- （4）协调院内各方面的工作，做好接待大批伤病员的准备。
- （5）根据需要安排听班的医务人员参加抢救。
- （6）指挥院内现场抢救工作。
- （7）根据需要通知并组织第二批相关科室医务人员到位。

3. 根据发生突发事件类型和规模，通知相关病区做好人员、病床、仪器设备、药品等的各项准备，安排好院内接待大批伤病员的准备工作。

4. 通知手术室的主任、护士长，做好急症手术的应急准备工作。

5. 根据应急规模，启动人员紧急替代程序，调动一、二、三梯队人员。

二、检诊、分诊体现优先服务原则

1. 外科系统指定外科高年资医师负责。

2. 内科系统指定急诊科高年资医师负责。

3. 验伤标志要求一律佩戴于伤病员左上肢。黑色→死亡；红色→危重；黄色→中度；绿色→轻度。

4. 抢救分类

- （1）特重度：1次伤病亡50人以上，或死亡20人以上；
- （2）重度：1次伤病亡20-49人，或死亡10-19人；
- （3）中度：1次伤病亡6-19人，或死亡3-9人；
- （4）轻度：1次伤病亡5人，或死亡2人以下。

三、急救物资供应

1. 后勤供应部负责提供氧气、被褥、简易病床、饮食、水电保障等。

2. 医学工程部负责提供急救医疗设备。

3. 药学部负责提供各种急救药品。

4. 消毒供应室负责提供一次性输液用品的准备和紧急手术的无菌物品准备。

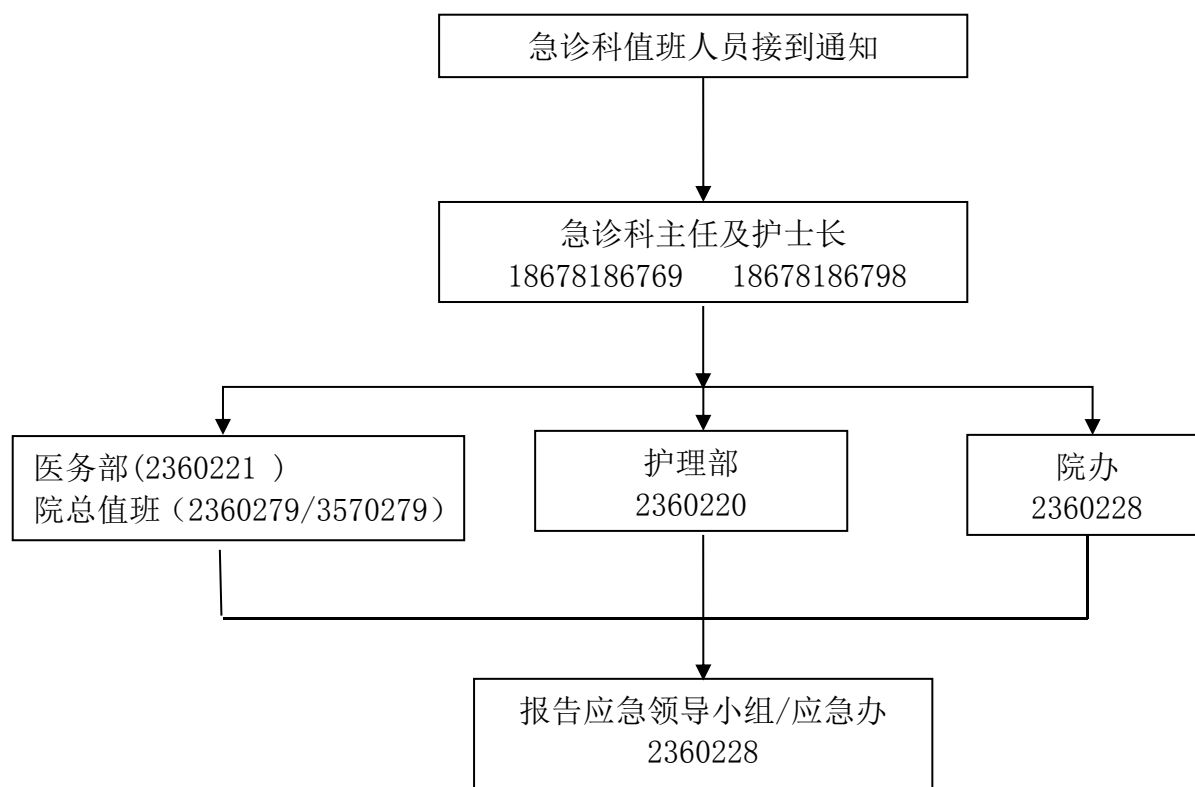
5. 保卫科负责维持现场秩序，协助疏散，做好安抚。

题目：批量突发意外伤害事件抢救应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-006	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022/5/8

四、实施要求

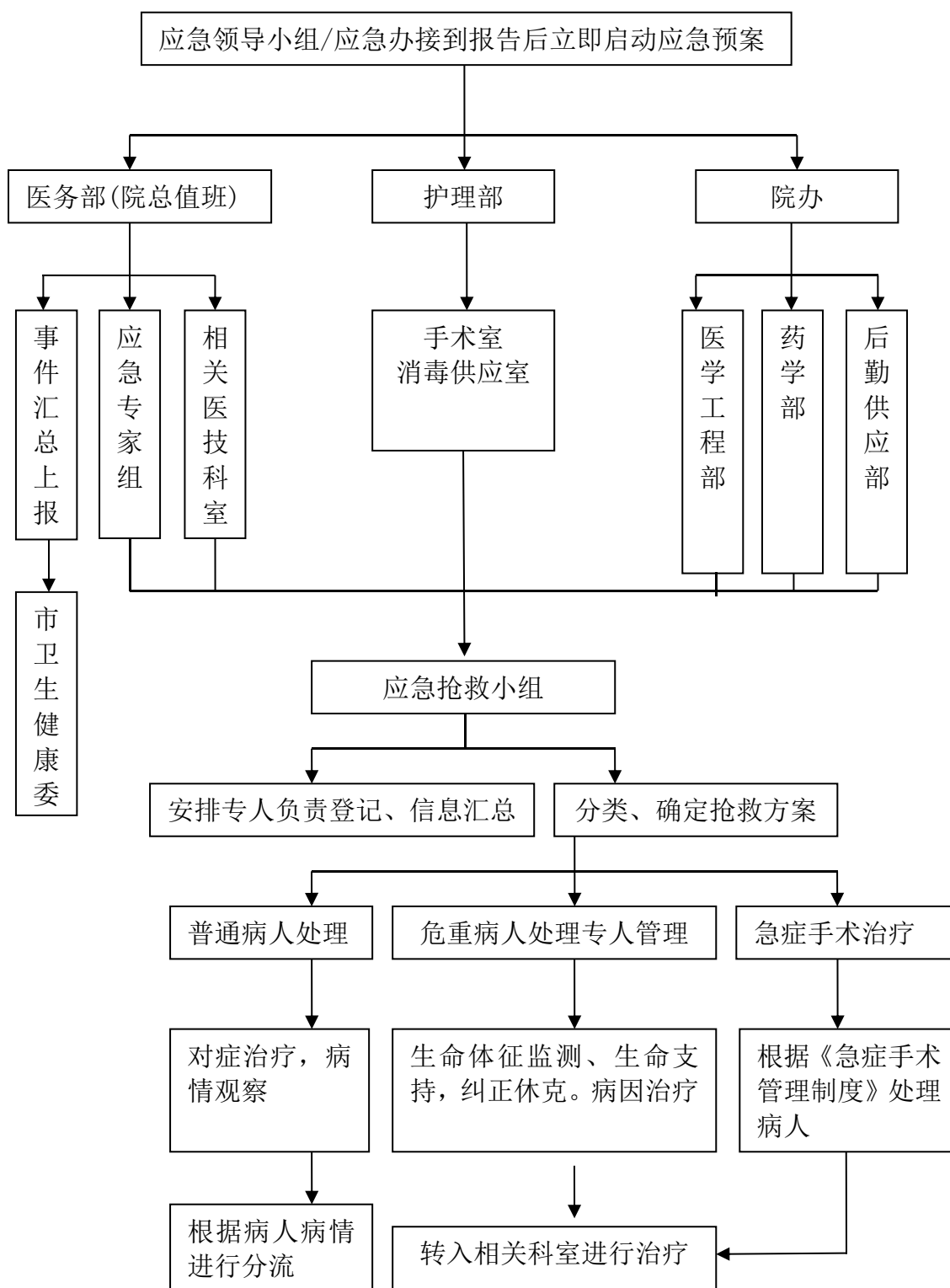
1. 首诊科室必须及时了解患者全面状况，遇有新情况给予及时处理，并组织相关科室会诊，在未转往其他科室之前，全面负责患者的诊治工作。
2. 遇有各科抢救组长不在时，由在场最高行政领导或最高年资医师负责组织抢救工作。
3. 遇有涉及多科抢救的患者协调困难时，由分管院领导或医务部负责指定相应科室抢救并接收患者。
4. 遇有超过20人的群体伤害事件时，由分管副院长决定是否成立临时病房。所需设备、物资由医学工程部、后勤供应部负责提供。医生、护士由医务部、护理部负责在全院进行调配。
5. 夜间派遣医疗队，由各科二线人员组成，院内工作由三线或科主任另行安排人员接替。
6. 被叫人员接到呼叫后，10分钟内必须赶到指定岗位参加抢救。

附1：批量突发意外伤害事件报告流程



题目：批量突发意外伤害事件抢救应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-006	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022/5/8

附2：批量突发意外伤害事件抢救处置流程



题目： 特殊管理药品突发事件应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-007	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

特殊管理药品突发事件是指特殊管理药品在销售、运输、储存、调剂、调配和使用等环节发生的造成严重危害人体健康和公众安全的需要应急处理的事件。本预案所称特殊管理药品包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品及药品类易制毒化学品。

一、组织机构

医院成立特殊管理药品突发事件应急处置领导小组（以下简称应急小组），分管院长任组长，医务部、药学部主任任副组长，由医务部、药学部、护理部、药品采购供应科及保卫科等人员组成。负责对特殊管理药品突发事件应急工作的统一指挥、监督和管理，并及时向省、市卫生行政部门、药品监督管理部门及其他相关部门报告。

应急小组办公室设在药学部，负责综合协调医院特殊管理药品突发事件的预警、日常监督管理及相关信息的收集、分析、评估工作；组织实施应急小组的各项指令，提出应急处理建议和措施，协助解决应急处理中的具体问题。

二、预防与控制

（一）加强对临床医务人员特殊管理药品法律法规和应急知识的宣传、培训，提高防范意识。

（二）加强特殊管理药品购进、运输、储存、调剂、调配和使用日常监管，发现问题，及时整改。

（三）落实预防特殊管理药品突发事件责任制，一旦发现隐患和突发事件苗头，及时采取应对措施。

三、报告与处理

（一）特殊管理药品突发事件，有下列情形之一的，应立即报告（药学部，电话2360358，18678187511；医务部，电话2360221，18678185895）：

1. 特殊管理药品滥用，造成1人以上死亡或3人以上严重中毒。
2. 特殊管理药品流失、被盗。
3. 发现麻醉药品、精神药品滥用成瘾人群。

任何部门和个人都不得瞒报、缓报、谎报特殊管理药品突发事件。

（二）特殊管理药品突发事件应急程序：

1. 药学部立即组织力量对报告事项调查核实、确定采取控制危害扩大的措施或者对现场进行控制。立即向省、市卫生行政部门、药品监督管理部门及其他相关部门报告，报告内容包括：事件发生时间、地点、事件简要经过、涉及范围、死亡人数、事件原因、已采取的措施、面临的问题、事件报告单位、报告人和报告时间等。

2. 医务部负责组织患者的救治工作。

3. 药学部负责做好突发事件的分析、评估，研究应对措施。

题目：突发事件药品供应应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-008	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

为确保突发事件发生时，医院药品供应快速及时，制定本预案。

一、组织机构

医院成立突发事件药品供应应急管理小组。药学部主任任组长，药品调剂科、静脉用药调配科及药品采购供应科等科室负责人任成员（名单见附件一）。负责制定应急药品目录和药物安全性监测方案。

二、应急程序

发生突发事件急需药品时，立即报告药学部主任（2360358，18678187511），并通知突发事件药品供应应急管理小组成员。药学部主任负责协调安排应急工作，药学部门各科室立即进入紧急待命状态，所有工作人员保持24小时通讯通畅，一律服从指挥，按要求各司其职。

（一）药品采购供应科职责：

1. 严格按照应急药品储备目录提供充足储备药品。同时，根据医院制定的治疗指南或专家组意见确定的采购目录做好采购计划，保证紧缺药品的供应（突发事件应急药品储备目录见附件二）。

2. 根据应急药品储备目录，选有配送实力、信誉好的供应商，签订《突发事件应急药品供应协议》，保证突发事件发生时必需药品的供应。

3. 若突发事件所需药品在日常应急储备目录外，要立即联系供应商紧急送货，或者向其他医疗机构调拨。

4. 若处理突发事件所需使用药品未在医院药品使用目录中，则由临床科室主任提交临时用药申请报告，经分管院长批准后，紧急采购、供应。

5. 对于治疗需要、市场紧缺的药品品种，可适当扩大采购储备量，缺货品种应积极联系可替代的药品供临床使用。

（二）药品调剂科及静脉用药调配科职责：

1. 负责全院患者的药品调剂与调配工作，如遇紧急情况，当班人员应准备好急救药品，及时调配，满足供应。

2. 当药品出现短缺时，可立即通知药品采购供应科联系购进。

3. 药房开启“绿色通道”，医生开具手写处方，药师立即调配，发放药品。

4. 药品储备要有计划，防止积压，做好面向患者的用药咨询和宣传工作。

5. 对员工进行有效防护，传染病区的剩余药品暂不退药回收，待疫情结束后统一处理。

6. 行使发热门诊药房的职能。在发热门诊设置专用基数药品柜，根据处方消耗量于次日或隔日补充药品。

（应急药品供应流程见附件三）

（三）临床药学科职责：

题目：突发事件药品供应应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-008	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

1. 收集、分析、整理相关的药物信息，为临床推荐新的治疗药物和治疗方案。
2. 参与临床会诊和病例讨论，监测药品不良反应。
3. 通过药学通讯、宣传单、展板、讲座和电话咨询等形式为临床医务人员和公众提供用药信息。

三、应急终止评估

- （一）突发事件结束后，药品采购供应科要及时对积压药品进行统计。
- （二）药学部对该次突发事件药品供应应急体系的运行情况进行总结评价，发现问题，及时做出改进，不断提高应急处理能力及完善应急系统。
- （三）药学部与相关临床科室密切联系，要有计划、有重点地组织有关人员对本预案进行演练，每年至少1次。

附件一：药事管理应急药品管理小组(成员及联系方式)：

小组	姓 名	办公电话	手机号码
组长	司继刚	2360358	18678187511
成员	赵东坤	2360588	18678187875
	齐 雷	3570043	18678186971
	孙喜梅	2361120	18678187880
	曹 凯	2360338	18678187892
	尹秀芹	3570633	18678187870
	赵 群	2360337	18678187872

题目：突发事件药品供应应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-008	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件二：突发事件应急药品储备目录：

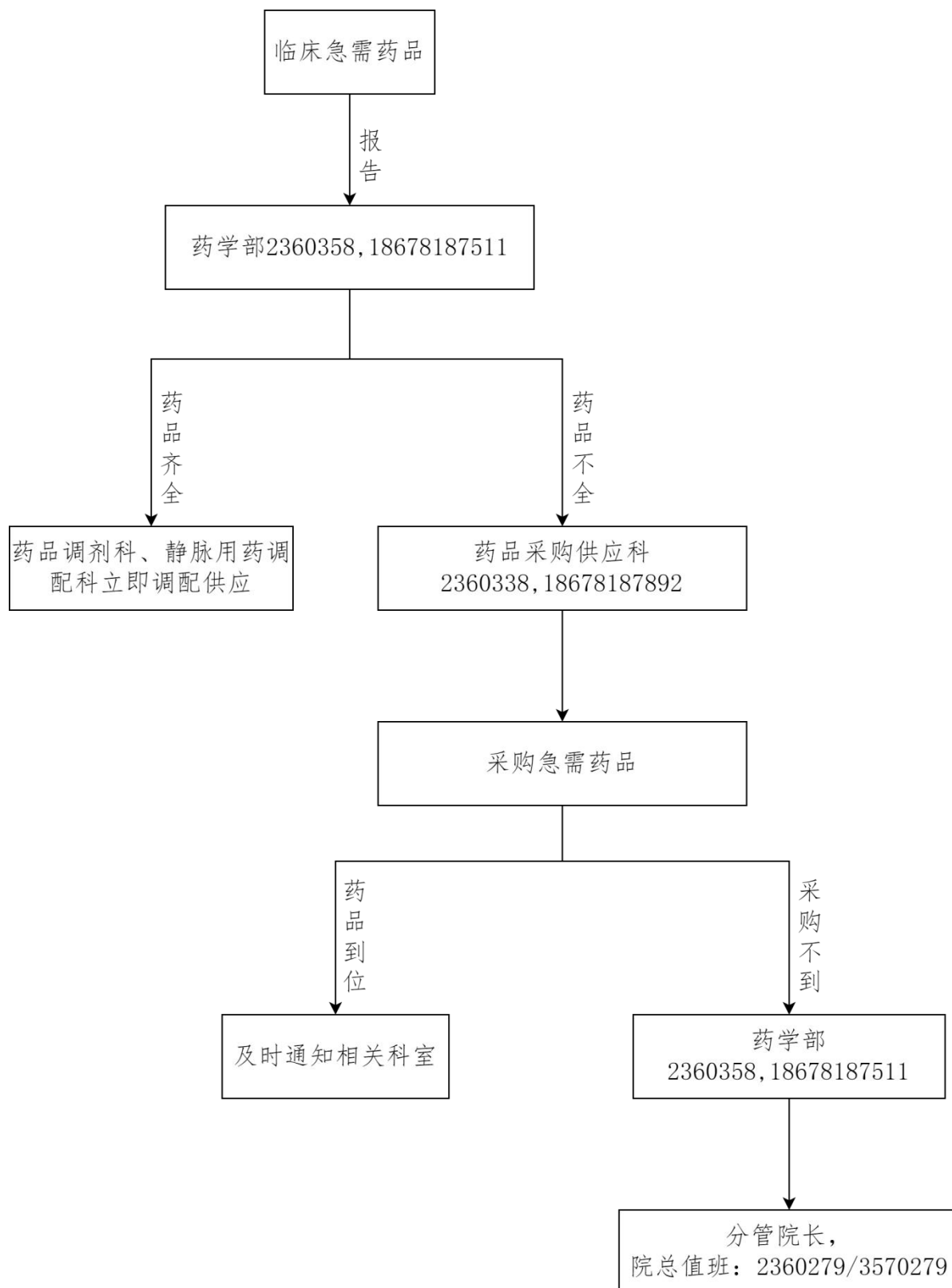
序号	品名	规格	产地	用途	供货商
1	多巴酚丁胺注射液	20mg/2ml	山东方明药业	心肌梗塞后或心脏外科手术时心排血量低的休克	国控淄博公司
2	异丙肾上腺素注射液	1mg/2ml	上海禾丰制药有限公司	用于支气管哮喘、房室传导阻滞、抗休克、促凝血等	山东海王银河医药
3	盐酸肾上腺素注射液	1mg/1ml	远大医药有限公司	用于休克	山东海王银河医药
4	去甲肾上腺素注射液	2mg/1ml	远大医药有限公司	用于休克	山东海王银河医药
5	重酒石酸间羟胺注射液	10mg/1ml	北京永康药业有限公司	用于休克及手术时低血压	山东百洋医药科技有限公司
6	去乙酰毛花苷注射液	0.4mg/2ml	上海旭东海普药业有限公司	用于急性心力衰竭及心房颤动	淄博众生医药公司
7	盐酸罂粟碱注射液	30mg/1ml	江苏恒瑞制药	周围血管扩张药	国控淄博公司
8	米力农注射液	5mg/5ml	鲁南贝特医药有限公司	用于治疗急性失代偿性心力衰竭	新华医药贸易有限公司
9	酚妥拉明注射液	10mg	上海旭东海普药业有限公司	有血管扩张作用，用于血管痉挛性疾病、室性早搏、休克	华润山东医药有限公司
10	肝素钠注射液	1.25万单位	常州千红医药有限公司	可用于防治血栓形成或栓塞性疾病	上药淄博有限公司
11	盐酸消旋山莨菪碱注射液	10mg/1ml	杭州民生医药有限公司	用于解除平滑肌痉挛，以及急性微循环障碍及有机磷中毒等。	淄博众生医药公司
12	维生素 K1 注射液	10mg/1ml	遂成药业	促凝血药	山东海王银河医药
13	酚磺乙胺注射液	0.5g/2ml	山东方明药业有限公司	促凝血药	山东海王银河医药
14	垂体后叶素注射液	6u/2ml	康普药业股份有限公司	用于肺出血、脑出血	淄博众生医药公司

题目：突发事件药品供应应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-008	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

15	门冬氨酸鸟氨酸	5g/10ml	湖南塞隆药业	用于治疗肝昏迷	国控淄博公司
16	盐酸精氨酸注射液	20ml	武汉复兴生物有限公司	用于治疗肝昏迷	上药淄博有限公司
17	注射用硝普钠	50mg	晋城海斯制药	用于高血压危象	山东海王银河医药
18	甘露醇注射液	250ml	山东齐都药业有限公司	用于治疗脑水肿	齐都药业有限公司
19	卡马西平片	0.1g	仁和堂药业有限公司	用于抗癫痫、三叉神经痛、心律失常	山东九州通医药
20	利多卡因注射液	200mg/10ml	山西晋新双鹤药业	用于局部麻醉	上药淄博有限公司
21	硫酸鱼精蛋白注射液	50mg/5ml	上海第一生化制药有限公司	用于因注射肝素过量引起的出血	山东海王银河医药

题目：突发事件药品供应应急预案			
颁布部门	药学部	编号：YJ-YA-04-008	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件三：应急药品供应流程



题目： 急救、生命支持类医学装备应急调配预案			
颁布部门	医学工程部	编号： YJ-YA-04-009	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

1. 为使医院能够顺利应对自然灾害与突发公共卫生事件，在医院统一协调下，制定急救、生命支持类医学装备应急预案，并纳入整个医院应急预案体系中。

2. 医院因突发事件、患者治疗的紧急需要及设备出现突发故障无法正常使用等情况，需要使用急救、生命支持类医学装备时，应及时报告急救设备调配办公室。

3. 本预案涉及的急救、生命支持类医学装备包括：

呼吸机、除颤仪、心电监护仪、心电图机、微量注射泵等。

医务部、护理部、医学工程部、院总值班室应常备《急救、生命支持类医学装备应急调配一览表》，并标明设备名称、型号等，以备应急之需。

4. 急救设备调配办公室负责急救、生命支持类医学装备的运送工作，确保正常使用、及时到位。

5. 急救设备调配办公室在备用急救、生命支持类医学装备不足时，应及时与院总值班联系，由院总值班协调从其它科室调配。急救、生命支持类医学装备所在科室，应提供操作技术支持，并按照正确的操作规程指导、协助各调用科室正确操作使用。各科室不允许以任何理由拒绝调用本科室未在使用的急救、生命支持类医学装备。

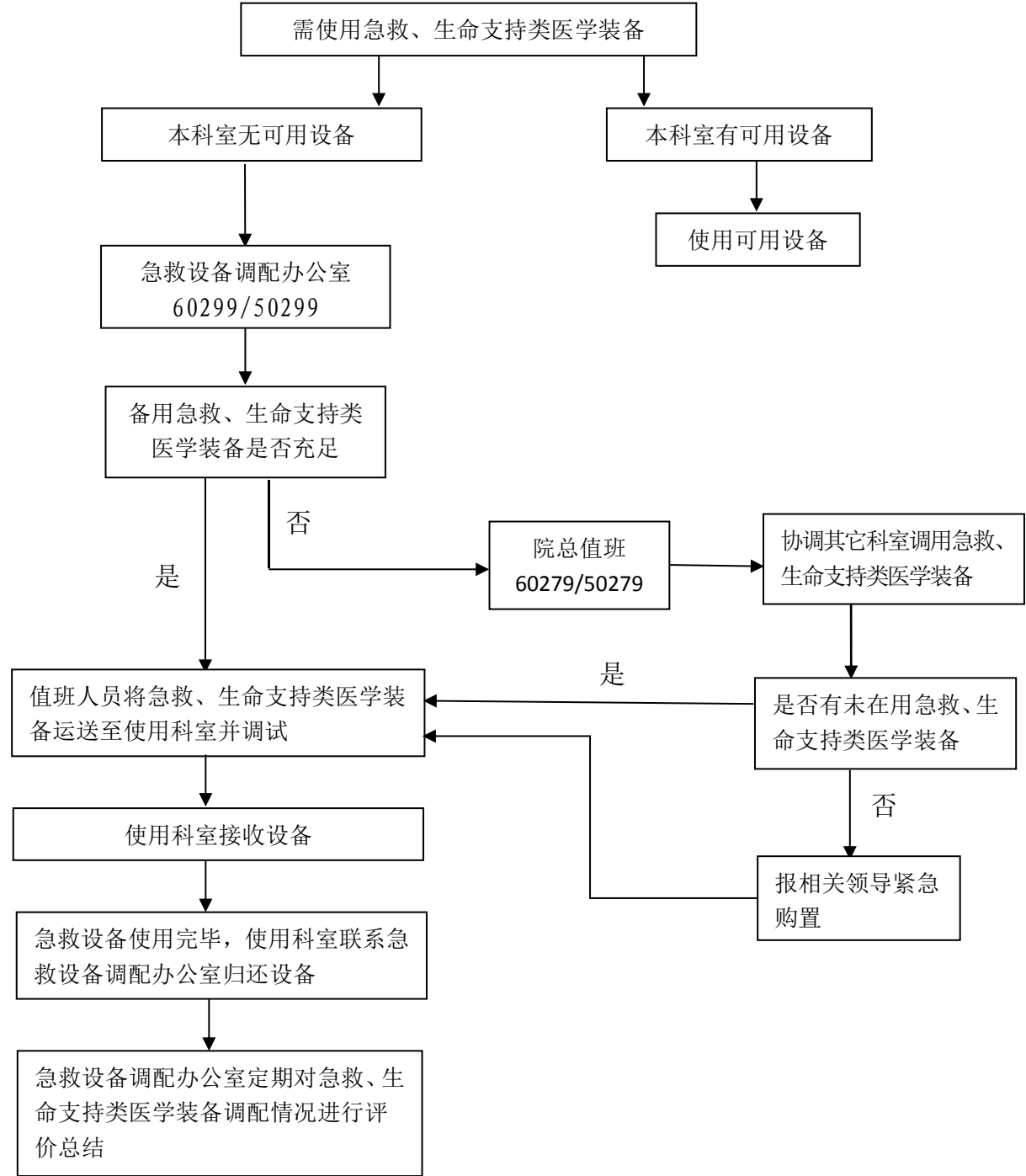
6. 当医院遇到突发群体事件而备用急救、生命支持类医学装备无法满足科室使用时，医学工程部应及时联系紧急购置。

7. 急救、生命支持类医学装备使用完毕，调用科室应做清洁消毒工作，并及时通知急救设备调配办公室值班人员收回。

8. 急救设备调配办公室应定期对急救、生命支持类医学装备调配情况进行评价、总结，并根据实际情况对本预案进行补充改进。

题目：急救、生命支持类医学装备应急调配预案			
颁布部门	医学工程部	编号：YJ-YA-04-009	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 1：急救、生命支持类医学装备应急调配流程



题目： 急救、生命支持类医学装备应急调配预案			
颁布部门	医学工程部	编号： YJ-YA-04-009	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 2：东、西院急救、生命支持类医学装备应急调配清单

西院急救、生命支持类医学装备应急调配清单

监护仪							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	多参数监护仪	1 号	深圳金科威	G30	Cn42710227	2017/3/30	西院门诊 5 楼仓库
2	多参数监护仪	2 号	广东宝莱特	BTD-352	A0902193	2008/1/31	西院门诊 5 楼仓库
3	多参数监护仪	3 号	深圳金科威	G30	Cn42710234	2017/3/30	西院门诊 5 楼仓库
4	多参数监护仪	4 号	深圳金科威	G30	Cn12804678	2017/3/30	西院门诊 5 楼仓库
5	多参数监护仪	5 号	深圳金科威	G30	Cn42710230	2017/3/30	西院门诊 5 楼仓库
6	多参数监护仪	6 号	深圳金科威	G30	Cn12804233	2017/3/30	西院门诊 5 楼仓库
7	多参数监护仪	11 号	深圳金科威	UT6000F	Cn6faajv00189	2009/6/27	西院门诊 5 楼仓库
8	多参数监护仪	12 号	深圳金科威	UT6000F	6f5bajk-062	2009/3/16	西院门诊 5 楼仓库
9	多参数监护仪	15 号	深圳金科威	UT6000F	Cn6faajv00255	2009/10/9	西院门诊 5 楼仓库
10	多参数监护仪	18 号	深圳金科威	UT6000F		2009/10/9	西院门诊 5 楼仓库
11	多参数监护仪	55 号	广东宝莱特	BTD-352	A0902777	2007/12/28	西院门诊 5 楼仓库
呼吸机							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	呼吸机	1 号	美国 PB	PB 840		2010/10/27	西院门诊 5 楼仓库
2	呼吸机	2 号	德尔格	Evtia 2 Dura	ASBD-0324	2010/10/13	西院门诊 5 楼仓库
3	呼吸机	7 号	德尔格	Savina 300	ASJL-0211	2010/10/27	西院门诊 5 楼仓库

题目： 急救、生命支持类医学装备应急调配预案			
颁布部门	医学工程部	编号： YJ-YA-04-009	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

微量泵							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	微量注射泵	2 号		单通道	5218	2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
2	微量注射泵	4 号		单通道	5250	2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
3	微量注射泵	6 号	北京 鑫禾丰	Lp215 单通道	J5502005	2010/3/24	西院门诊 5 楼仓库
4	微量注射泵	7 号	北京 鑫禾丰	Lp220 双通道	J56011129	2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
5	微量注射泵	8 号	北京 鑫禾丰	Lp220 双通道	J5604030	2010/3/24	西院门诊 5 楼仓库
6	微量注射泵	9 号		双通道		2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
7	微量注射泵	10 号		双通道		2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
8	微量注射泵	14 号	北京 鑫禾丰	Lp215 单通	i5508128	2010/11/26	西院门诊 5 楼仓库
心电图机							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	心电图机		武汉 中旗	imac-120	A7182040012	2020/12/16	西院门诊 5 楼仓库
除颤起搏监护仪							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	体外除颤监护仪		飞利浦 金科威	EfficiaDFM100		2020/3/3	西院门诊 5 楼仓库

题目： 急救、生命支持类医学装备应急调配预案			
颁布部门	医学工程部	编号： YJ-YA-04-009	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

东院急救、生命支持类医学装备应急调配清单

监护仪							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	多参数监护仪	1 号	广东宝莱特	BTD-352	A0902683	2008/1/30	北楼 4 楼设备调配办公室
2	多参数监护仪	3 号	深圳金科威	UT6000F	6F5BAJN-067	2009/11/26	北楼 4 楼设备调配办公室
3	多参数监护仪	4 号	深圳金科威	UT6000F	6F5BAJK-009	2009/5/27	北楼 4 楼设备调配办公室
4	多参数监护仪	5 号	深圳金科威	UT6000F	CN6FAAJV00291	2010/10/27	北楼 4 楼设备调配办公室
5	多参数监护仪	6 号	深圳金科威	UT4000B	4B5RAIQ-189	2008/10/27	北楼 4 楼设备调配办公室
6	多参数监护仪	7 号	深圳金科威	UT4000B	4B5RAIQ-168	2008/10/27	北楼 4 楼设备调配办公室
7	多参数监护仪	8 号	深圳金科威	UT6000F	6F5BAJK-025	2009/5/27	北楼 4 楼设备调配办公室
8	多参数监护仪	13 号	飞利浦	MP20	DE72850788	2010/9/15	北楼 4 楼设备调配办公室
9	多参数监护仪	14 号	深圳金科威	UT6000F	6F5BAJQ-023	2009/11/26	北楼 4 楼设备调配办公室
10	多参数监护仪	19 号	深圳金科威	UT6000F	CN6FAAJV00273	2010/10/27	北楼 4 楼设备调配办公室
11	多参数监护仪	56 号	广东宝莱特	BTD-352		2007/12/28	北楼 4 楼设备调配办公室
12	多参数监护仪	58 号	广东宝莱特	BTD-352		2007/12/28	北楼 4 楼设备调配办公室
呼吸机							
序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	无创呼吸机	3 号	美国伟康	BiPAP Focus	1007007B	2014/2/27	北楼 4 楼设备调配办公室
2	呼吸机	4 号	山东瑞得通圆	WDH-1	1007005B	2010/9/24	北楼 4 楼设备调配办公室
3	呼吸机	8 号	德尔格	Savina 300	ASJL-0209	2020/5/28	北楼 4 楼设备调配办公室
4	有创呼吸机	9 号	瑞士哈美顿	拉斐尔（彩色）	11024	2009/5/27	北楼 4 楼设备调配办公室

题目：急救、生命支持类医学装备应急调配预案							
颁布部门	医学工程部			编号：YJ-YA-04-009			
首次颁发日期：	2007-07-01			修改日期：	2022-05-13		

5	呼吸机	10 号	德尔格	Evtia 2 Dura	ASBD-0325	2010/10/13	北楼 4 楼设备 调配办公室
6	呼吸机	11 号	瑞士	经典型伽利略 GALILEO	11477	2009/12/29	北楼 4 楼设备 调配办公室
7	呼吸机	12 号	瑞士	经典型伽利略 GALILEO	11461	2009/12/29	北楼 4 楼设备 调配办公室
8	呼吸机	13 号	MAQUET	Servo-s	21252	2012/5/28	北楼 4 楼设备 调配办公室
9	呼吸机	14 号	美国	PB840	3510090496	2007/12/28	北楼 4 楼设备 调配办公室
10	呼吸机	15 号	美国	PB840	3510081346	2010/10/27	北楼 4 楼设备 调配办公室
11	呼吸机	16 号	美国	PB840	3510102015	2010/10/27	北楼 4 楼设备 调配办公室

微量泵

序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	微量注射泵	1 号	北京鑫禾丰	LP215	J5502186	2010/3/24	北楼 4 楼设备 调配办公室
2	微量注射泵	3 号	北京思路高	CP-1100		2010/11/26	北楼 4 楼设备 调配办公室
3	微量注射泵	5 号	北京思路高	CP-1100		2010/11/26	北楼 4 楼设备 调配办公室
4	微量注射泵	12 号	北京思路高	CP-2100	008040	2010/11/26	北楼 4 楼设备 调配办公室
5	微量注射泵	13 号	北京鑫禾丰	LP215	I5508105	2009/11/27	北楼 4 楼设备 调配办公室

心电图机

序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	心电图机		武汉中旗	imac-120	A7182040003	2021/12/27	北楼 4 楼设备 调配办公室

除颤起搏监护仪

序号	设备名称	设备编号	品牌	型号	设备 sn 号	启用时间	所在位置
1	除颤起搏监护仪		美国卓尔	M-series 血压、血氧	T08K107320	2010/3/30	北楼 4 楼设备 调配办公室

题目：医院停水应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-010	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为保障发生区域性或全院性停水事件时，医院能迅速响应、有效处理，降低给医疗工作带来的影响，特制定本应急预案。

一、组织机构

医院成立停水应急指挥小组，负责停水事件应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

组 员：医院办公室、医务部、护理部、保卫科等科室负责人以及后勤供应部二级科室负责人。

后勤供应部运行维护办公室负责停水事件的响应和应急措施的落实。

二、预案启动

1. 停水事件发生后，现场医护人员立即通知后勤一站式服务平台、运行维护办公室、维修值班。

2. 维修人员接到电话，快速到达现场，了解停水状况，调查停水原因，并及时维修、排除故障，恢复供水。如为市政供水停水，联系自来水公司，确认停水原因及恢复供水时间，并汇报后勤供应部主任。

3. 临床科室根据停水状况，必要时取消手术或择期手术。护理人员做好停水应急工作，保证病人的日常用水。

4. 必要时后勤供应部联系供水公司提供应急供水车，启用应急自备水井、储水池，优先确保急诊医学科、麻醉手术科、重症医学科、血液净化科等重点部门用水，停用其他一切用水。

5. 在医院供水修复过程中，维修人员要及时向后勤供应部主任和医院总值班汇报停水应急进展情况。

三、预案终止

供水恢复正常后，后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估停水事件，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

附件：1、应急联系电话

2、东院区停水应急处理流程

3、西院区停水应急处理流程

题目：医院停水应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-010	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

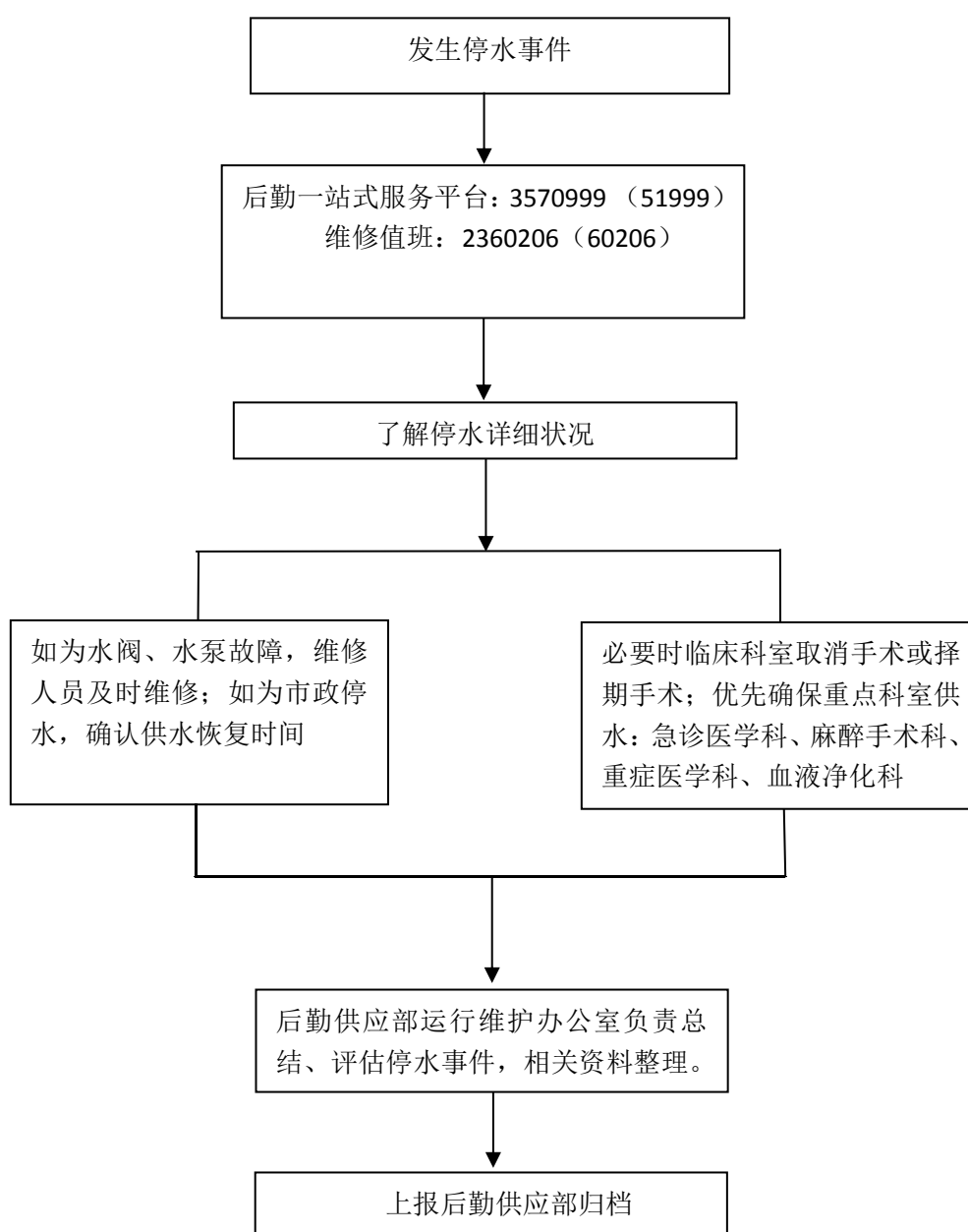
后勤一站式服务平台：3570999（51999）

运行维护办公室：陈光发 18678187768

东院区尹彬昌 18560293629

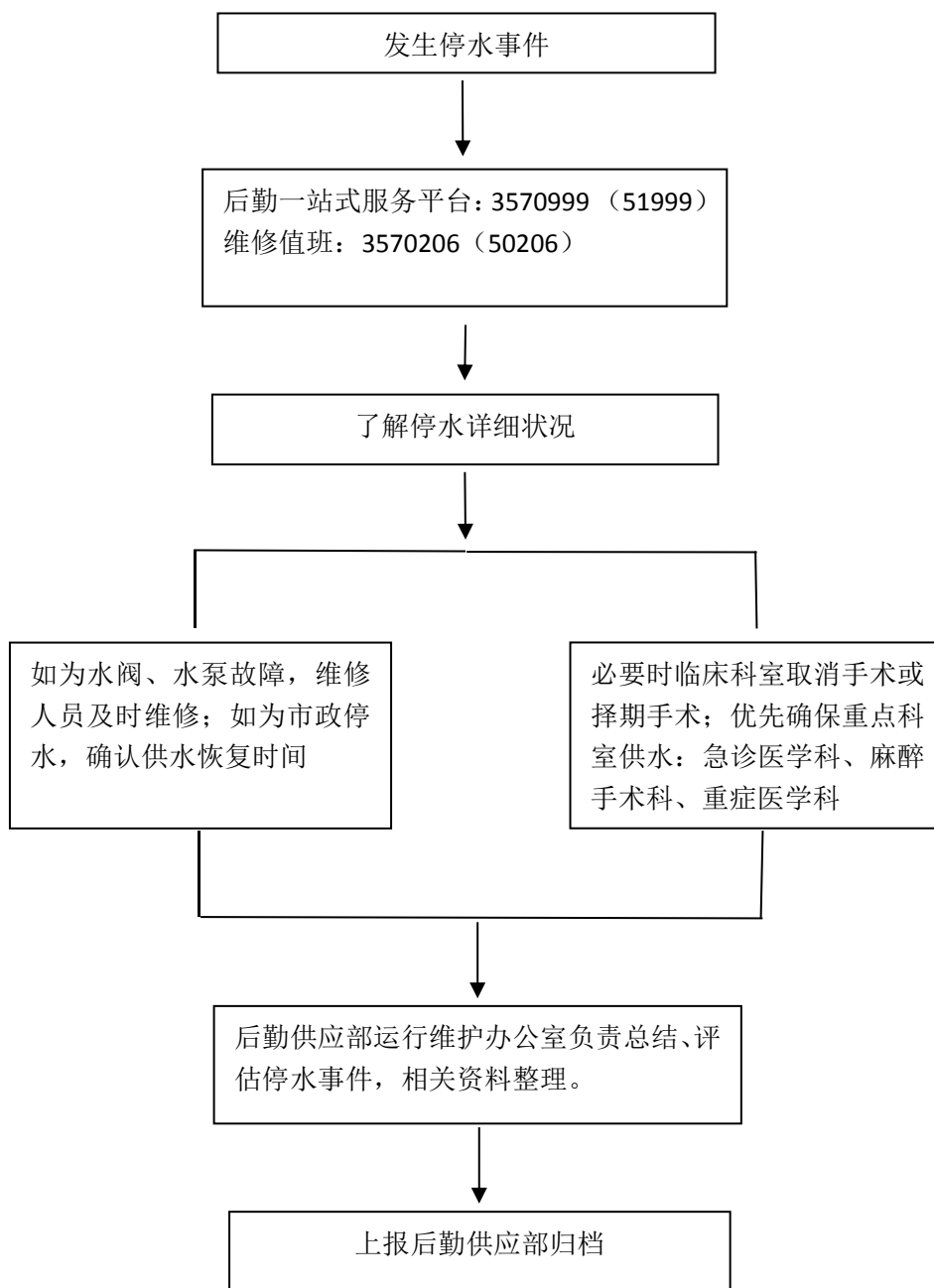
西院区刘旭 18560293621

附件 2：东院区停水应急处理流程



题目：医院停水应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-010	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附件 3：西院区停水应急处理流程



题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为有效应对各类突发性或灾害性天气造成的停电事故，降低各类停电状况对医院工作带来的影响，制定本预案。

一、组织机构

医院成立停电应急指挥小组，负责停电事件应急工作的指挥、调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

组 员：医院办公室、医务部、护理部、门诊部、保卫科等科室负责人，以及后勤供应部下属二级科室负责人

后勤供应部运行维护办公室负责停电事件发生时的紧急响应和应急措施的落实。

二、预案启动

1. 出现诊间停电、区域性停电、大面积停电或灾害性天气造成的突发停电事故时，现场医护人员立即通知后勤一站式服务平台、维修值班和配电室值班人员。

2. 后勤值班人员迅速到达现场，明确停电范围，判断停电性质，进一步调查停电原因，并及时维修、排除故障，恢复医院正常供电。

3. 当主、备供线路同时停电时，应立即启动备用发电机组，确保手术麻醉室、ICU、急诊科等主要场所的应急供电。对备用发电机组要定期检查维护，要有充分的燃料储备。必要时联系供电部门，调用发电车，向医院门诊、病房提供紧急医疗供电。

4. 医务部、护理部负责组织各临床科室医护人员做好病人的稳定和安慰工作，妥善安置危重病人；根据停电情况，必要时取消手术或择期手术。

5. 医疗设备管理科负责医疗器械的调度和维护。

6. 保卫科负责做好全院安全保卫和人员撤离的疏导工作，维持停电区域现场秩序。

7. 门诊部负责疏导门诊病人，通知收费挂号处、药房等启动人工操作程序。

8. 各科室至少配备一个应急照明灯，并保证电量充足。

9. 在医院供电修复过程中，维修人员要及时向后勤供应部主任和医院总值班汇报停电应急进展情况。

三、预案终止

医院供电恢复正常后，后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估停电事件，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

附件：1. 应急联系电话

2. 东院区停电应急处理流程

3. 西院区停电应急处理流程

4. 东院区医疗区域停电医护人员应急处理流程

5. 西院区医疗区域停电医护人员应急处理流程

题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附件 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

后勤一站式服务平台：3570999（51999）

运行维护办公室：陈光发 18678187768

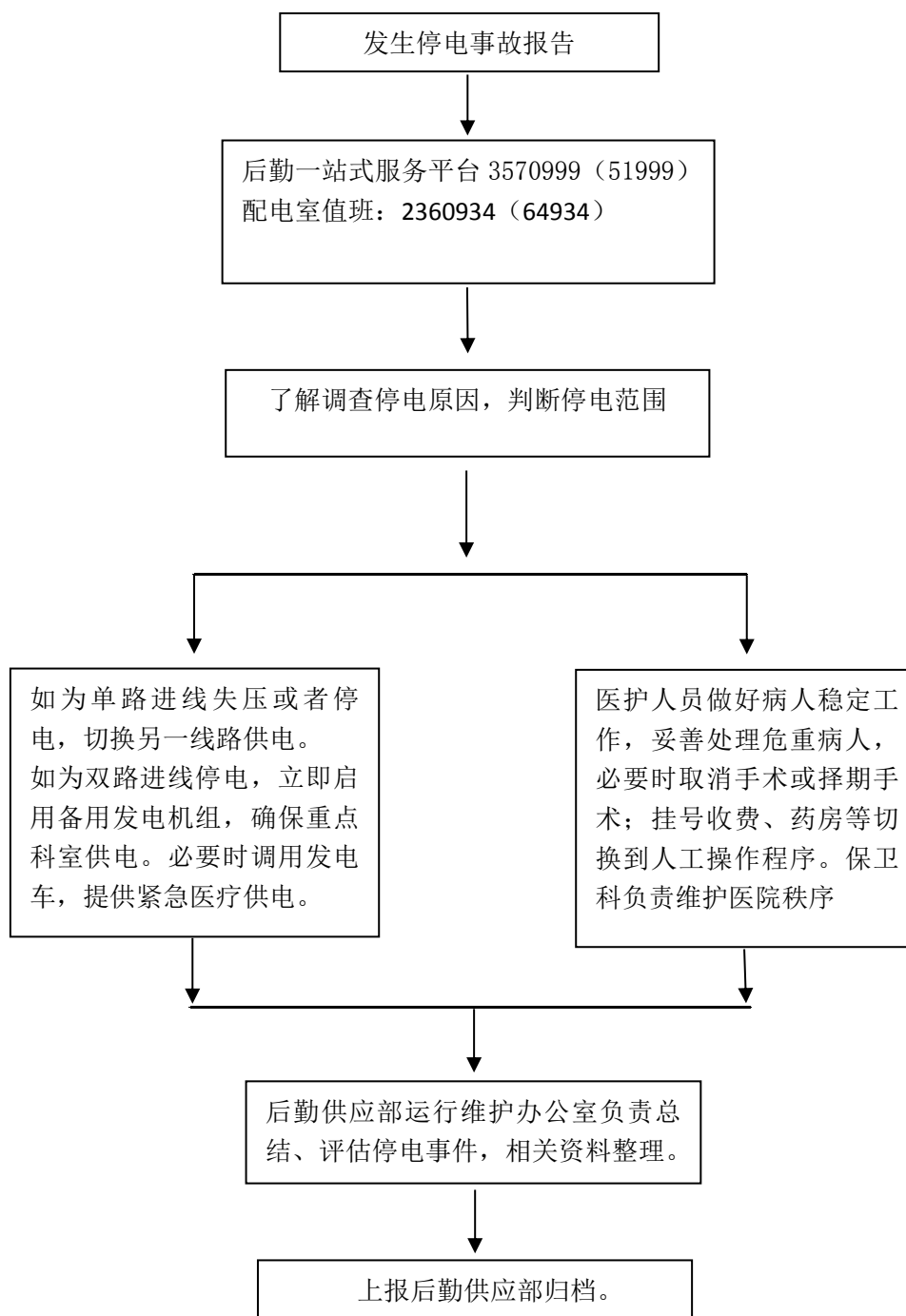
东院区尹彬昌 18560293629 西院区刘旭 18560293621

24 小时配电室值班：东院区 2360934(64934) 西院区 3570934（50934）

应急联系人：李功文：18678187758

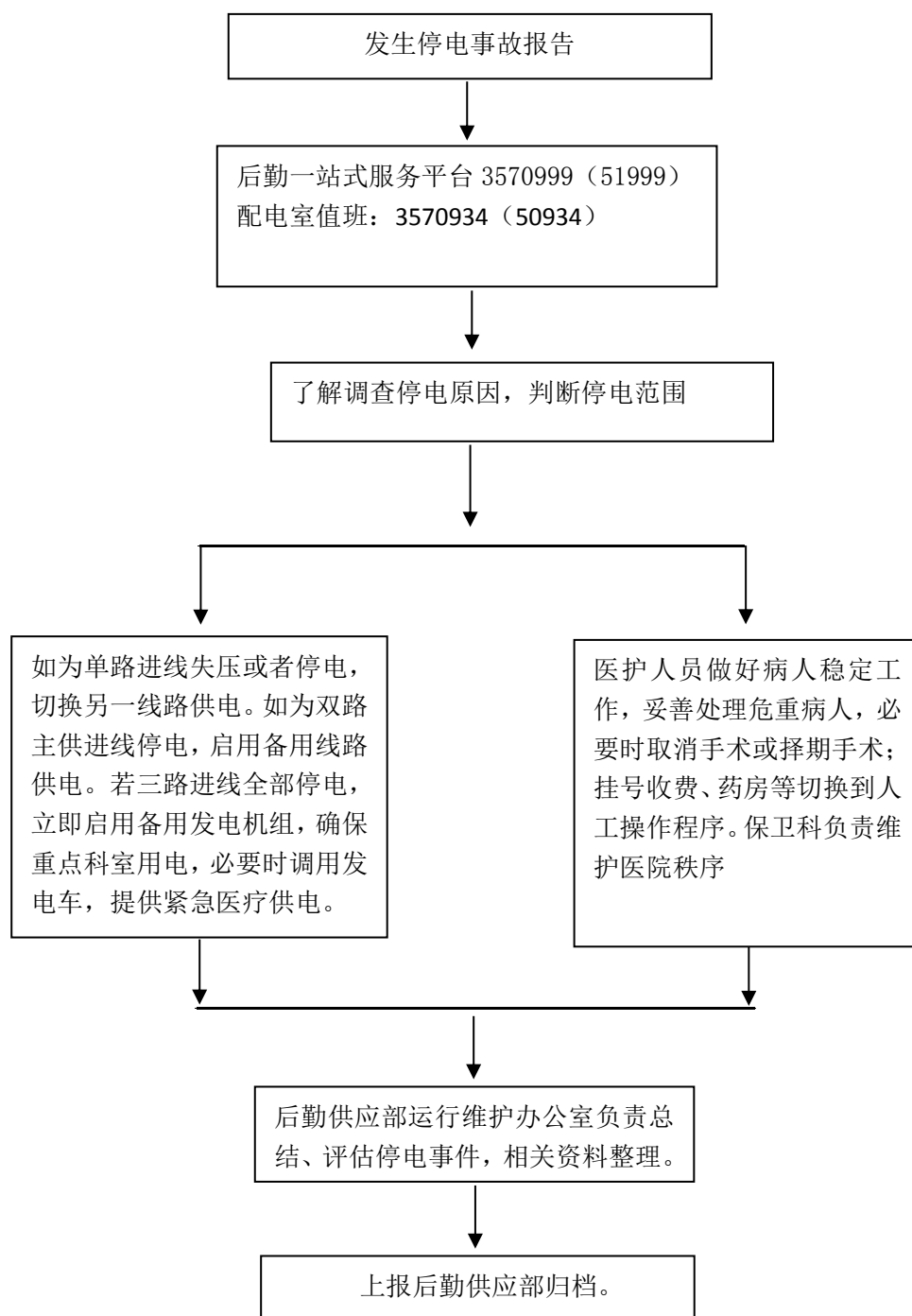
题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附件 2：东院区停电应急处理流程



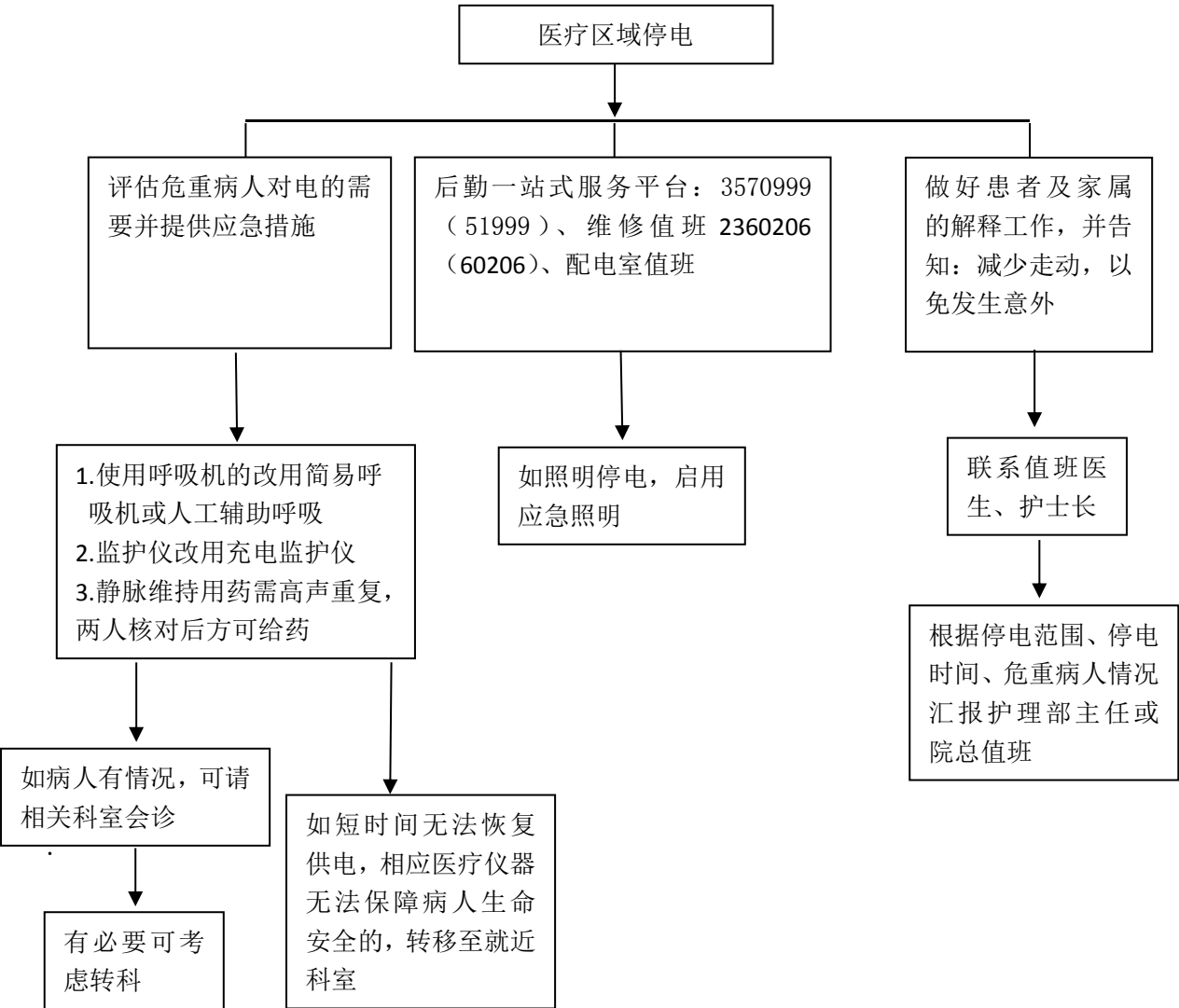
题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 3：西院区停电应急处理流程



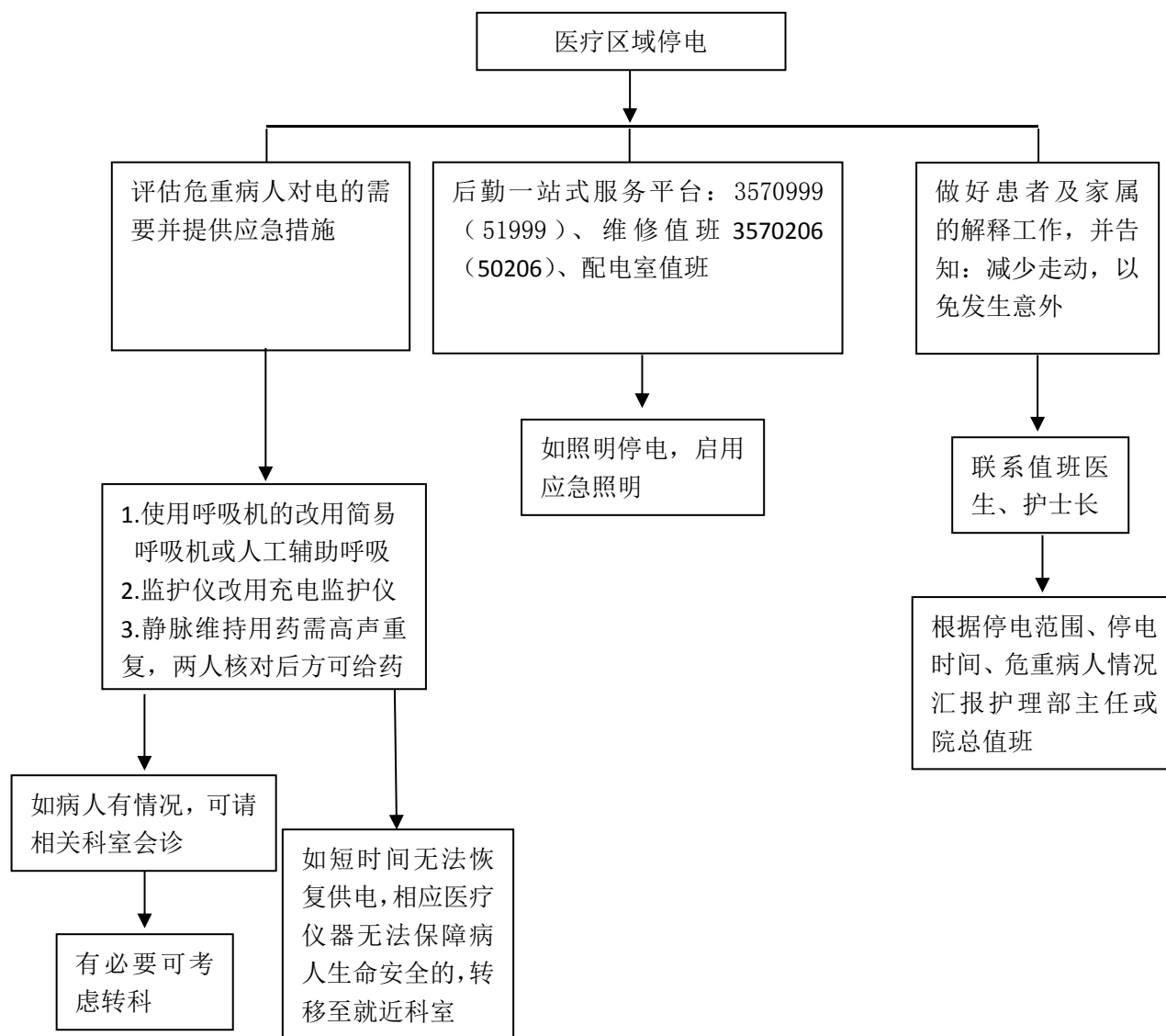
题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 4： 东院区医疗区域停电医护人员应急处理流程



题目：医院停电应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-011	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 5： 西院区医疗区域停电医护人员应急处理流程



题目： 暴雨和暴雪等灾害性天气应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-012	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为有效预防、及时控制和降低暴雨、暴雪等灾害性天气造成的危害，保证医院财产和院内人员的生命安全，特制定本预案。

一、组织机构

医院成立暴雨和暴雪等灾害性天气应急指挥小组，负责灾害性天气发生意外时应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

成 员：医院办公室、党委办公室、医务部、护理部、保卫科、基建科、医学工程部、门诊部等科室负责人以及后勤供应部下属二级科室负责人。

后勤供应部运行维护办公室负责落实各项防范措施，做好人员、物资和设备的应急管理工作。

二、预案启动

1. 天气预报发布灾害性天气预警，后勤供应部采取如下防范应急措施：

（1）后勤供应部各班组加强值班，手机 24 小时开机，保持通讯畅通，随时应对各种紧急情况。

（2）加强对屋面、门窗、标识牌、道路、下水管道、排水沟、融雪剂喷洒等的检查，确保排水设施通畅，做到房屋门窗关好，标识牌、灯箱牢固。

（3）加强对各建筑地下室和低洼部位的检查，确保集水井、排污泵工作正常；加强料棚、遮雨棚等高耸构筑物的安全管理，及时发现问题，采取补救措施。

（4）可能遭遇暴雨、暴雪袭击时，提前准备好充足的沙袋、雨衣、应急灯、融雪剂、食物等抗灾物资，并分发或放置到位，对地下室等易受涝、棚顶等易坍塌部位进行重点保护。

（5）后勤服务队安排 5—10 名应急机动人员，负责搬运物资和协助应急抢修。

（6）后勤供应部各班组做好停电、停水、停气的应急抢修准备。遇有故障，维修处理人员要立即到达现场，并及时向后勤供应部主任和医院总值班汇报应急进展情况。

2. 基建科负责协调院内基建施工现场人员，停止施工活动，妥善安置工人，确保人员安全

3. 保卫科负责安排保安人员做好防灾救灾工作，维持医院现场秩序。

4. 保洁人员负责在门诊部、住院部放置防滑标识，铺设防滑垫，并及时清扫地面，防止跌倒引发意外事故。

5. 医务部、护理部负责组织各临床科室医护人员做好病人的稳定工作，妥善安置危重病人。

6 医学工程部负责医学装备的调度和维护工作，确保医护工作的正常运行。

题目：暴雨和暴雪等灾害性天气应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-012	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

7. 灾害性天气影响期间，医院行政、医疗、护理值班人员必须坚守岗位，保持通讯畅通，发现问题及时处置，并汇报主管领导。

三、预案终止

灾害性天气预警取消，受灾部位得以复原和整修后，后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估应急工作，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

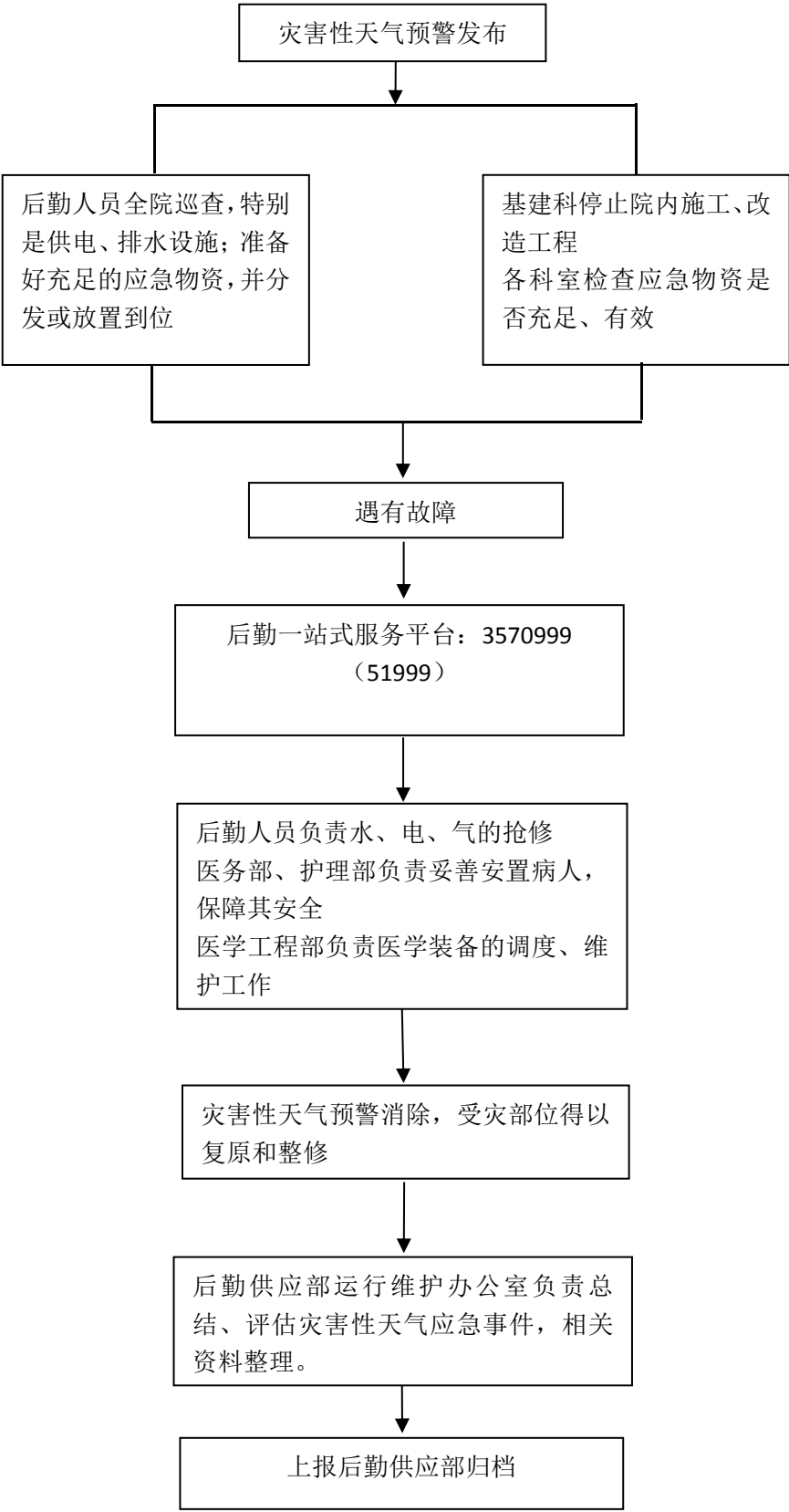
- 附件：1. 应急联系电话
2. 东院区灾害性天气应急处理流程
3. 西院区灾害性天气应急处理流程

附 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186
后勤一站式服务平台：3570999（51999）
医务部：2360221（60221）
护理部：2360220（60220）
保卫科：2360211（60211）
医院办公室：2360228（60228）
院总值班：东院区 2360279（60279） 西院区 3570279（50279）
应急联系人：陈光发 18678187768 王聪 18678187502

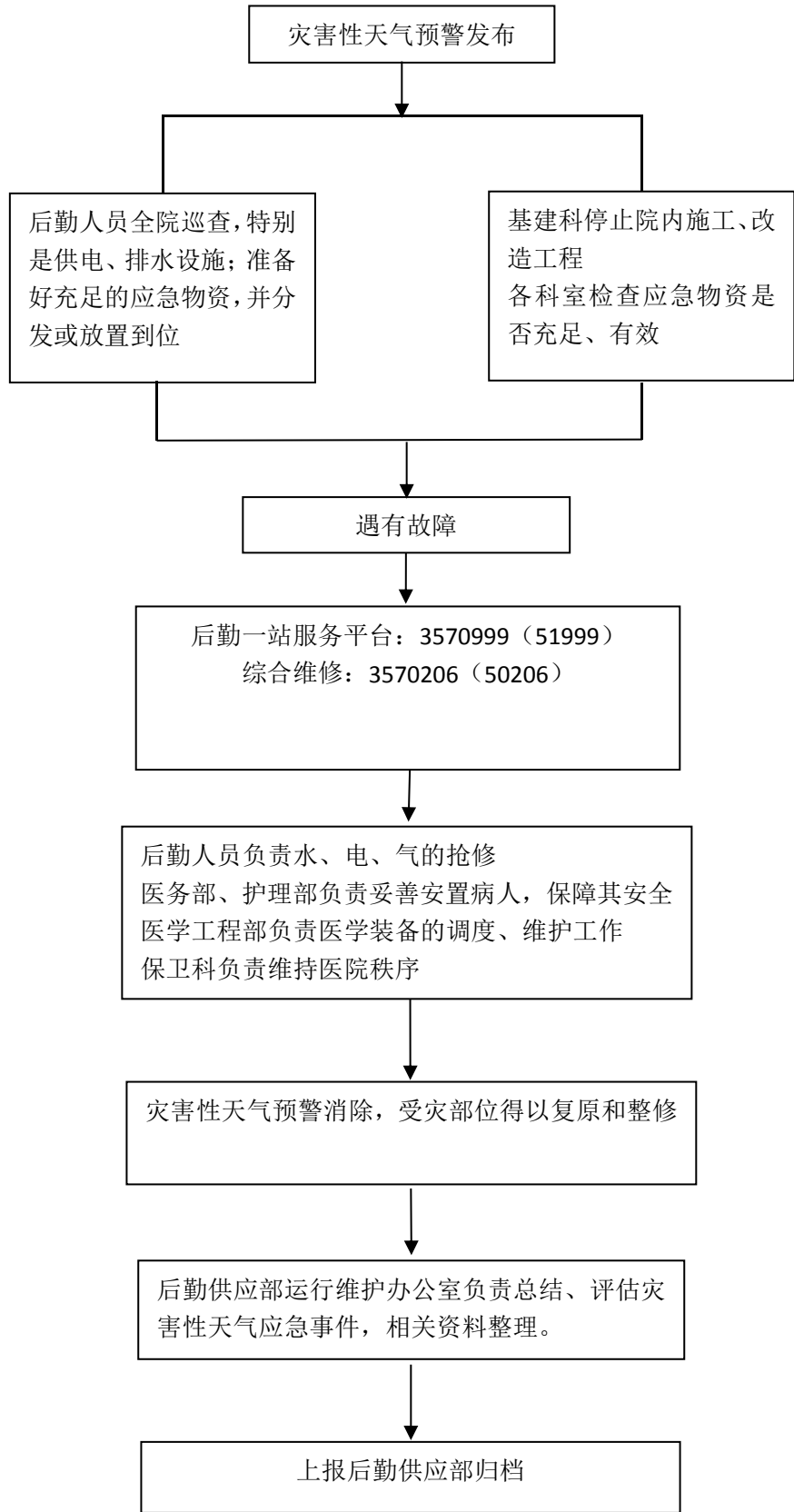
题目：暴雨和暴雪等灾害性天气应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-012	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 2：东院区灾害性天气应急处理流程



题目：暴雨和暴雪等灾害性天气应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-012	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附件 3：西院区灾害性天气应急处理流程



题目：医院气体故障应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-013	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为使医院氧气、负压吸引等医用气体在发生故障时能够尽快恢复正常供给，降低对医疗工作的影响，保障病人的安全，特制定本预案。

一、组织机构

医院成立医用气体故障应急指挥小组，负责医用气体供给异常时应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

成 员：医院办公室、医务部、护理部、医学工程部科等科室负责人，以及后勤供应部运行维护办公室主任、制氧班组长

后勤供应部运行维护办公室负责医用气体设备的巡检维护和故障发生时的紧急应变。

二、预案启动

1. 东院区住院部、门诊楼采用制氧机组集中供氧，消化内科病房、发热病房采用汇流排供氧，氧气瓶由白燕化工有限公司供应。病房内和相关医技科室长期配备氧气瓶，并充满氧气备用。另外，制氧站备有 20 瓶氧气备用，可用于停电时的紧急供氧。

2. 西院区住院部、门诊楼、急诊楼采用医用液氧方式供氧，制氧站汇流排为备用应急使用，氧气由白燕化工有限公司供应。病房内和相关医技科室长期配备氧气瓶，并充满氧气备用。另外，制氧站备有 30 瓶氧气备用，可用于停电时的紧急供氧。

3. 当病房内气体压力出现异常，医护人员发现医用气体无法正常使用时，立即通知后勤制氧班组（24 小时值班），同时逐级上报。

4. 如为气体设备故障，制氧站立即启用备用制氧机组、备用氧气汇流排供氧，并通知维保单位前来维修，尽快恢复供氧；必要时开启氧气汇流排供氧。

5. 停气期间，应急指挥小组要与制氧工作人员密切配合，为急诊科、麻醉手术科、重症医学科等科室提供必需的后备设施；临床各科室除紧急手术外，停止接台手术。

6. 必须用氧的病人用氧气瓶或便携式氧气袋供氧，必要时医护人员负责在吸氧故障时给病人进行人工辅助呼吸；在吸引故障时用注射器连接吸痰管或者使用吸痰器进行吸痰，并向患者及家属做好解释与安慰工作。

三、预案终止

医用气体供给恢复正常后，制氧站要及时通知相关科室。后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估医用气体故障事件，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

医用气体正常压力范围如下：

1. 氧气正常压力范围：0.35MPa～0.48MPa；

2. 负压吸引正常压力范围：-0.04MPa～-0.07MPa；

题目：医院气体故障应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-013	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

3. 压缩空气正常压力范围：0.40MPa~0.60MPa；

附件：1、应急联系电话

2、西院区医用气体故障应急处理流程

3. 东院区医用气体故障应急处理流程

附 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

后勤一站式服务平台：3570999（51999）

运行维护办公室：陈光发 18678187768

东院区尹彬昌 18560293629 西院区刘旭 18560293621

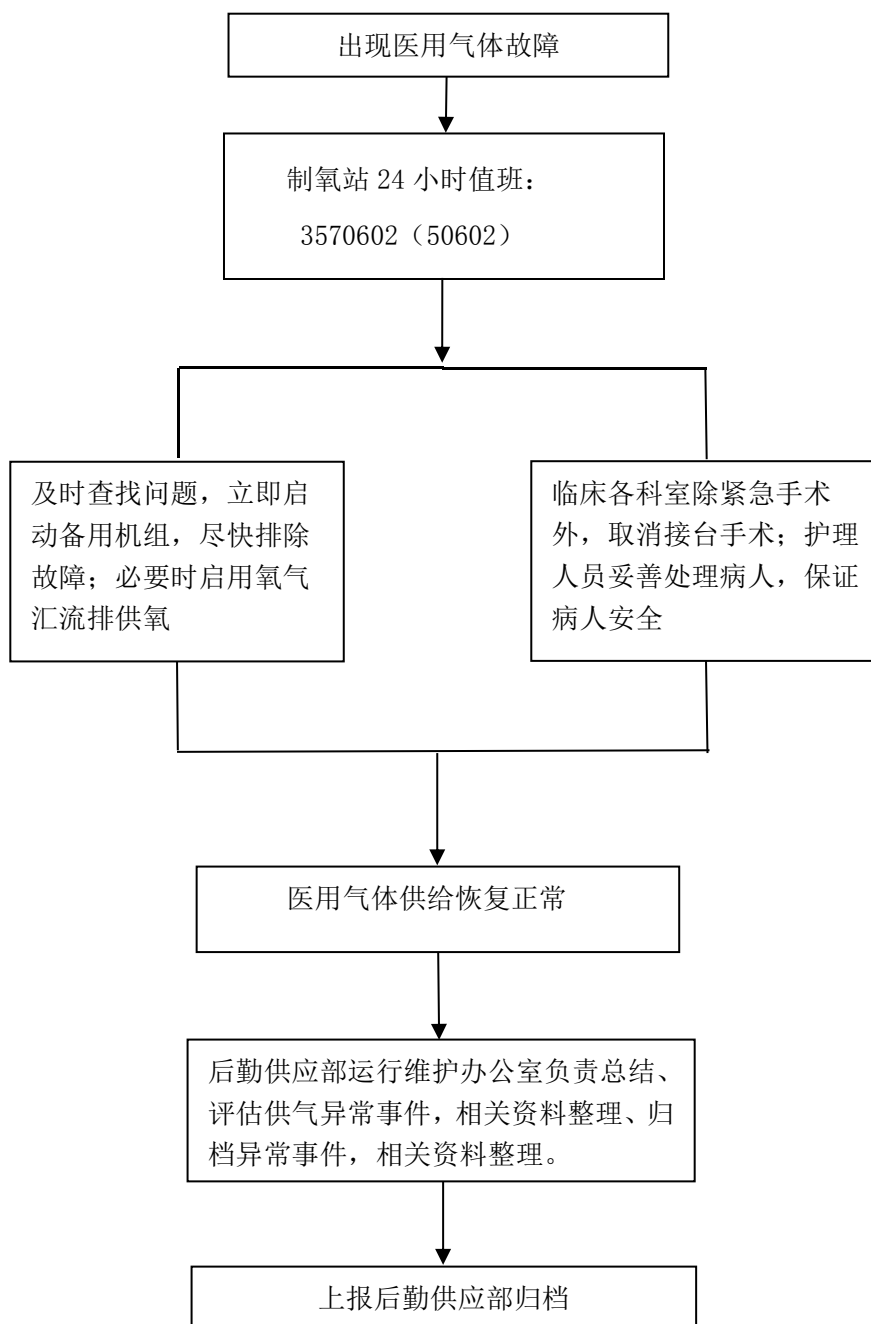
制氧站 24 小时值班：东院区 2360602（60602） 2360406（60406）

西院区 3570602（50602）

应急联系人：东院区王超 18560293608 西院区李阳 18560293616

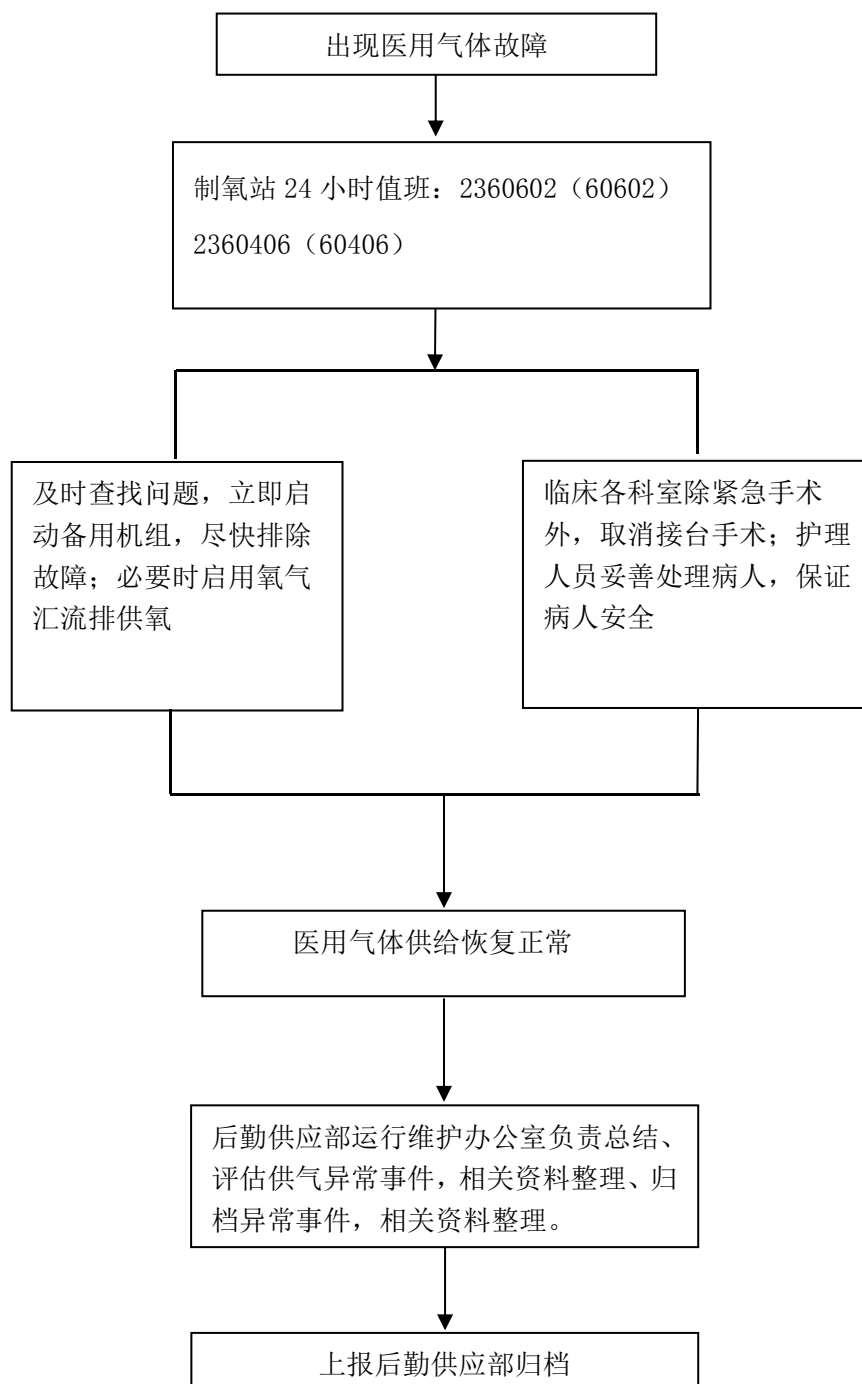
题目：医院气体故障应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-013	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 2：西院区医用气体故障应急处理流程



题目：医院气体故障应急处置预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-013	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 3：东院区医用气体故障应急处理流程



题目： 电梯异常事件应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-014	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为确保电梯意外事故发生后，能迅速有效处置被困人员，最大程度减轻人员损伤和财产损失，特制定本预案。

一、组织机构

医院成立电梯异常应急指挥小组，负责电梯意外事故应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

成 员：医务部、护理部等科室负责人，以及后勤供应部运行维护办公室主任、电梯管理班长。

后勤供应部运行维护办公室负责电梯意外事故的应急响应和事故原因调查及总结报告。

二、预案启动

1. 被困人员应保持镇静，使用手机或轿厢内电话拨打后勤一站式服务平台、电梯厂家维修电话。不断敲门，直至来人，切忌撬、爬。

2. 员工意识到发生电梯紧急故障，如听到敲打电梯门的声音或内乘人员的呼救时，应积极给予回应，东院区通知运行维护办公室办公室、西院区通知维修服务办公室。

3. 后勤电梯管理人员联系厂商快速前来维修，并立即到达现场，详细了解被困情况：电梯内人数、有无病患或受伤人员、被困时间和位置、是否需要医疗急救。

4. 如被困人员身体状况较差，需要医疗急救，后勤维修人员通知医务部组织急诊科或相关科室做好急救准备。

5. 在救援过程中被困人员应当站在电梯后部，后勤维修人员协同电梯维修单位技术人员做好与被困人员的沟通、安慰工作，并及时向后勤供应部主任汇报救援进展情况。

6. 被困人员得到救助后，护理人员负责将受伤人员运送到急诊科，病患者运送至相关治疗科室。

三、预案终止

电梯故障得以排除，电梯运行恢复正常后，后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估电梯异常事件，并整理好故障及应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

附件：1、应急联系电话

2、东院区电梯异常应急处理流程

3、西院区电梯异常应急处理流程

题目：电梯异常事件应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-014	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

后勤一站式服务平台：3570999（51999）

东院区三菱电梯维修商：2361130 13355227270

东院区迅达电梯维修商：8009880110 18678131815

西院区三菱电梯维修商电话： 13964345288 3153030

西院区日立电梯维修商电话： 13153357566 4008308333

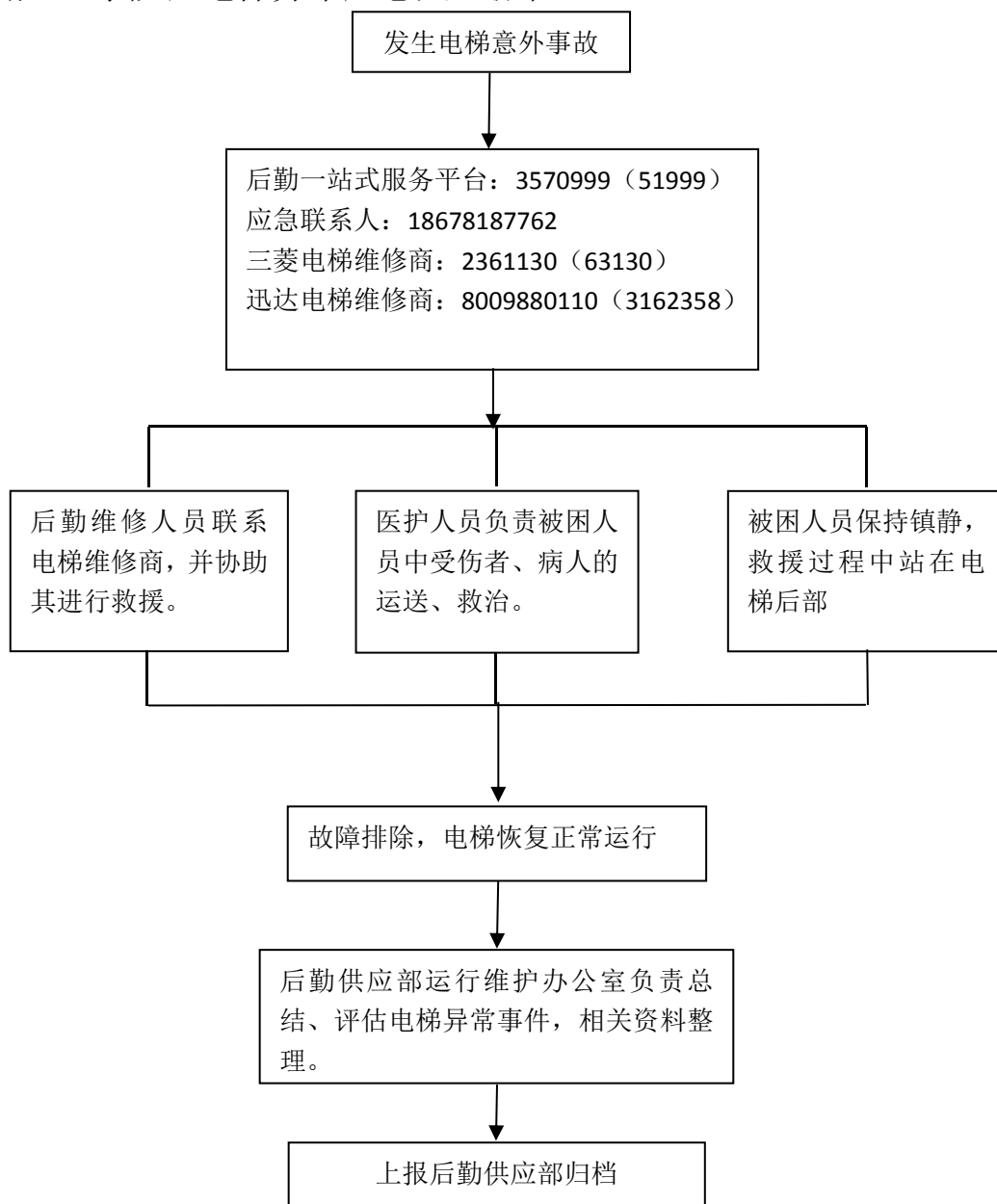
运行维护办公室： 陈光发 18678187768

东院区尹彬昌 18560293629 西院区刘旭 18560293621

应急联系人：东院区段升富 18678187762 西院区刘旭 18560293621

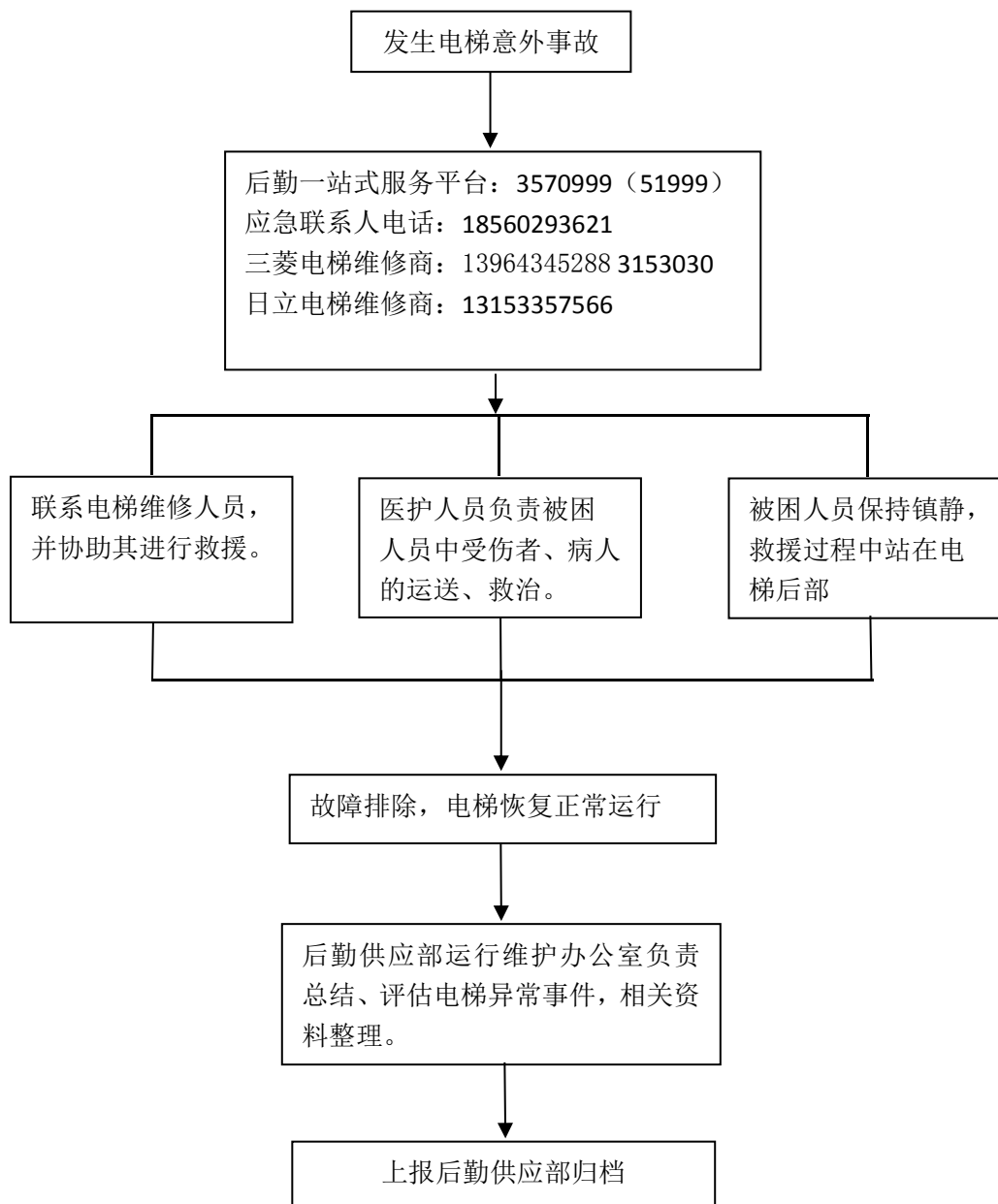
题目：电梯异常事件应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-014	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 2：东院区电梯异常应急处理流程



题目：电梯异常事件应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-014	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 3：西院区电梯异常应急处理流程



题目： 食堂食物中毒应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-015	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为确保食堂发生多人食物中毒事件时，医院能够迅速、果断、有效的处理应对，特制定本预案。

一、组织机构

医院成立食物中毒应急指挥小组，负责食物中毒事件应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

成 员：医务部、护理部、保卫科、公共卫生科等科室负责人，以及职工食堂、营养食堂、西院区食堂餐饮负责人

后勤供应部生活服务办公室负责中毒事件信息的收集与发布，明确各部门分工，落实应急措施。

二、预案启动

1. 当食堂或后勤供应部接到食物中毒投诉或医院职工发现有因食用食堂食物而中毒的情况时，立即报告后勤供应部和公共卫生科，夜间、节假日报告医院总值班。

2. 公共卫生科接到报告，立即调查食物中毒的详细信息（时间、地点、中毒人数、可疑食物等有关内容），并汇报分管院领导。

3. 医务部、护理部负责组织救治和安慰中毒人员。

4. 后勤供应部立即对食堂可能导致食物中毒的食物进行封存，并配合疾控中心进行调查。

5. 必要时保卫科负责控制食堂现场和有关涉案嫌疑人。

6. 应急指挥小组负责组织有关同志看望中毒患者。

三、预案终止

食物中毒事件原因查明，中毒患者顺利康复后，后勤供应部生活服务办公室负责总结、评估中毒事件，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

附件：1、应急联系电话

2、食物中毒应急处理流程

题目： 食堂食物中毒应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-015	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 1：应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

应急联系人：石杰 18678187738

公共卫生科：2360553 （60553）

职工食堂：2360262 （60262）

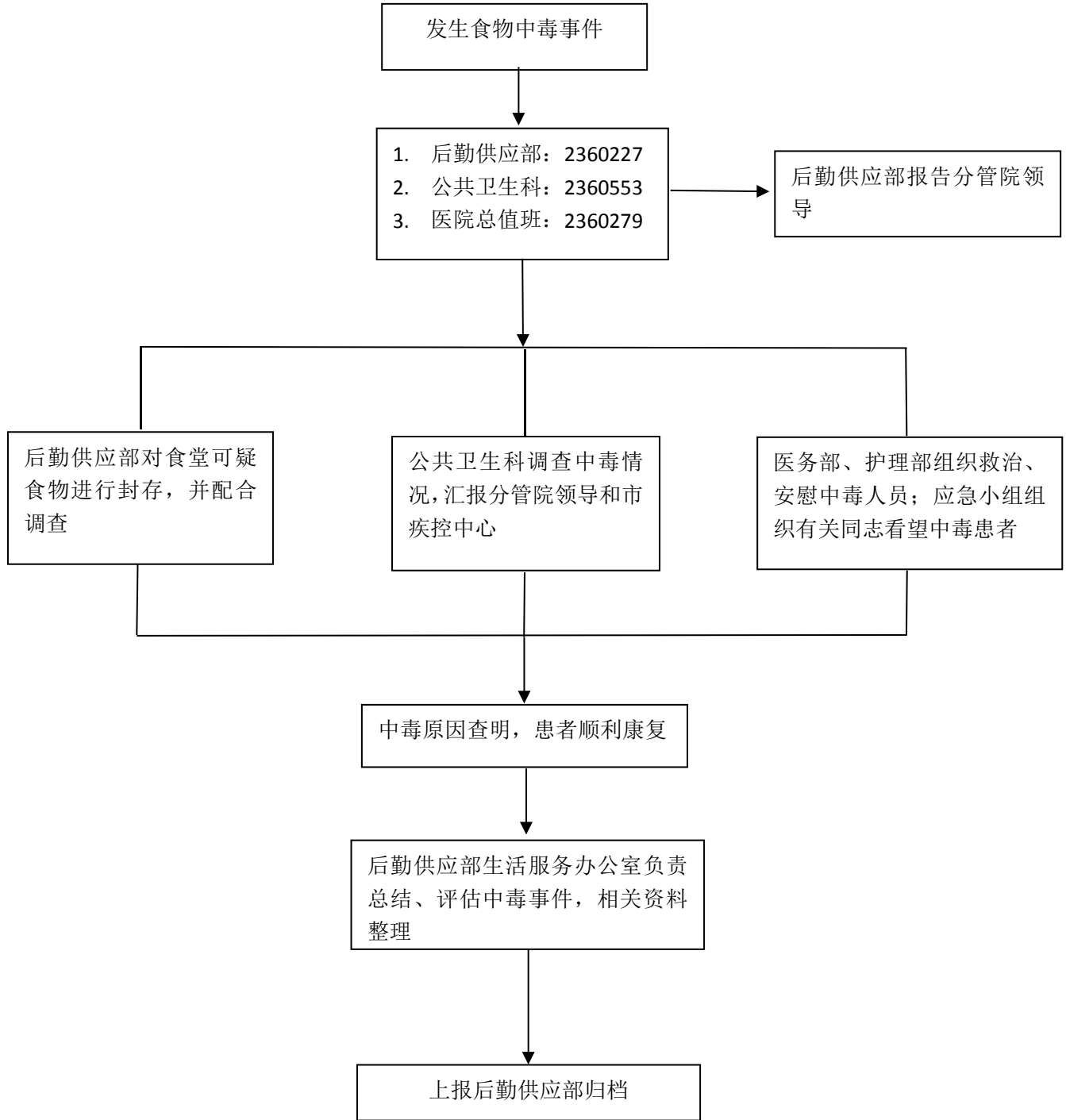
营养食堂：2360385（60385）

西院区食堂：15953352009

医院总值班：东院区 2360279（60279） 西院区 3570279（50279）

题目：食堂食物中毒应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-015	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 2：食物中毒应急处理流程



题目：锅炉设备故障应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-016	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

为应对医院锅炉设备发生故障时，蒸汽系统及热水供应能够尽快恢复正常，降低对医疗工作的影响，保障病人的安全，特制定本预案。

一、组织机构

医院成立锅炉设备故障应急指挥小组，负责蒸汽系统及热水供应异常时应急工作的指挥与调度。

组 长：分管副院长

副组长：后勤供应部主任

成 员：医务部、护理部、保卫科、供应室等科室负责人，以及后勤供应部设备动力办公室主任、锅炉班长

后勤供应部生活服务办公室负责蒸汽系统的巡检维护和故障发生时的紧急应变。

二、预案启动

1. 我院东院区共有三台蒸汽锅炉，采用银江水处理设备除污、软化，由华润燃气供给燃料，主要用于供应室、空调机房、开水房等部门的蒸汽供应。

2. 我院西院区共有两台蒸汽锅炉、三台热水锅炉，采用一备一用流量型全自动软水器设备软化，由华润燃气供给燃料，蒸汽锅炉主要用于供应室、食堂、洗衣房及部分科室净化设备的蒸汽供应，热水锅炉主要用于加热生活用水。

3. 当出现停水、停电状况，锅炉设备无法正常运行时，值班人员立即通知后勤维修。如为燃气或水处理设备故障，则立即联系维保单位前来维修。

4. 如为燃气泄漏，报警装置检测到燃气泄漏时将自动报警并关闭电磁阀，切断燃气供应，打开消防喷洒。值班人员严禁动用一切电器开关，在安全的地方切断电源，严禁动用明火，并及时报警（严禁使用锅炉房内电话报警）。

5. 如为东院区锅炉设备故障期间，供应室启用电蒸汽发生器做好灭菌工作。

6. 如为西院区锅炉或水处理设备故障，则立即联系维保单位前来维修。故障期间，启用备用锅炉或水处理设备（蒸汽锅炉目前为一用一备、热水锅炉为一用两备、软化水处理设备为一用一备）。

7. 医务部、护理部负责组织对可能受伤或者中毒的人员进行救治。

三、预案终止

锅炉设备运行稳定后，运行维护办公室要及时通知相关科室蒸汽已恢复正常。后勤供应部运行维护办公室负责总结、评估锅炉设备故障事件，并整理好应急处理的详细记录，处理人员签名后归档。

附件：1、应急联系电话

2、东院区锅炉设备故障应急处理流程

3、西院区锅炉设备故障应急处理流程

题目： 锅炉设备故障应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号： YJ-YA-04-016	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 1： 应急联系电话

后勤供应部主任：李明达 18653371186

后勤一站式服务平台 3570999（51999）

保卫科：东院区 2360211（60211） 西院区 3570110（50110）

消防中心：东院区 2360400（60400） 西院区 3570119（50119）

应急联系人：张连军 18678187739

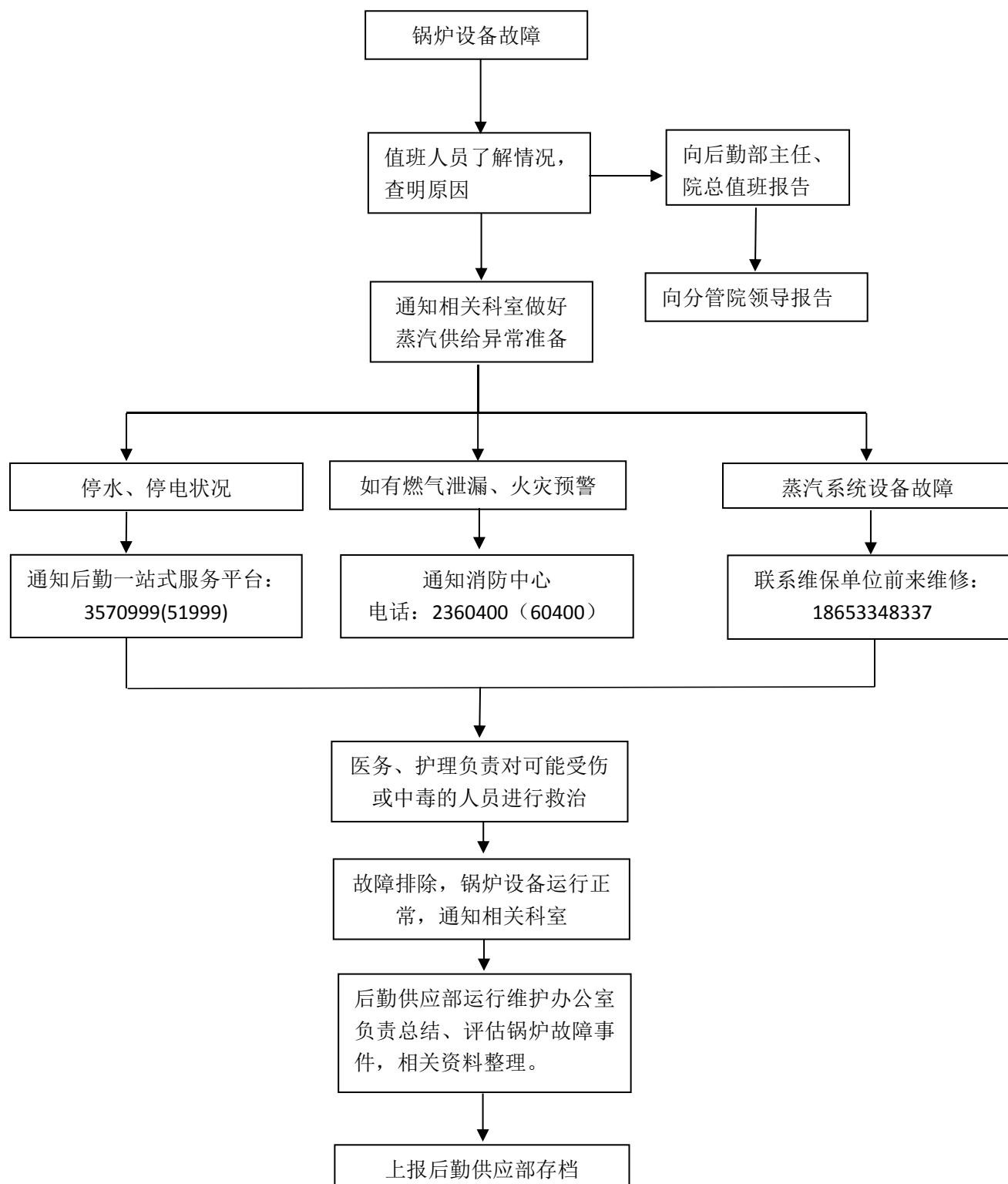
运行维护办公室：陈光发 18678187768

东院区尹彬昌 18560293629 西院区刘旭 18560293621

维保单位：山东华电华源环境工程有限公司电话：18653348337

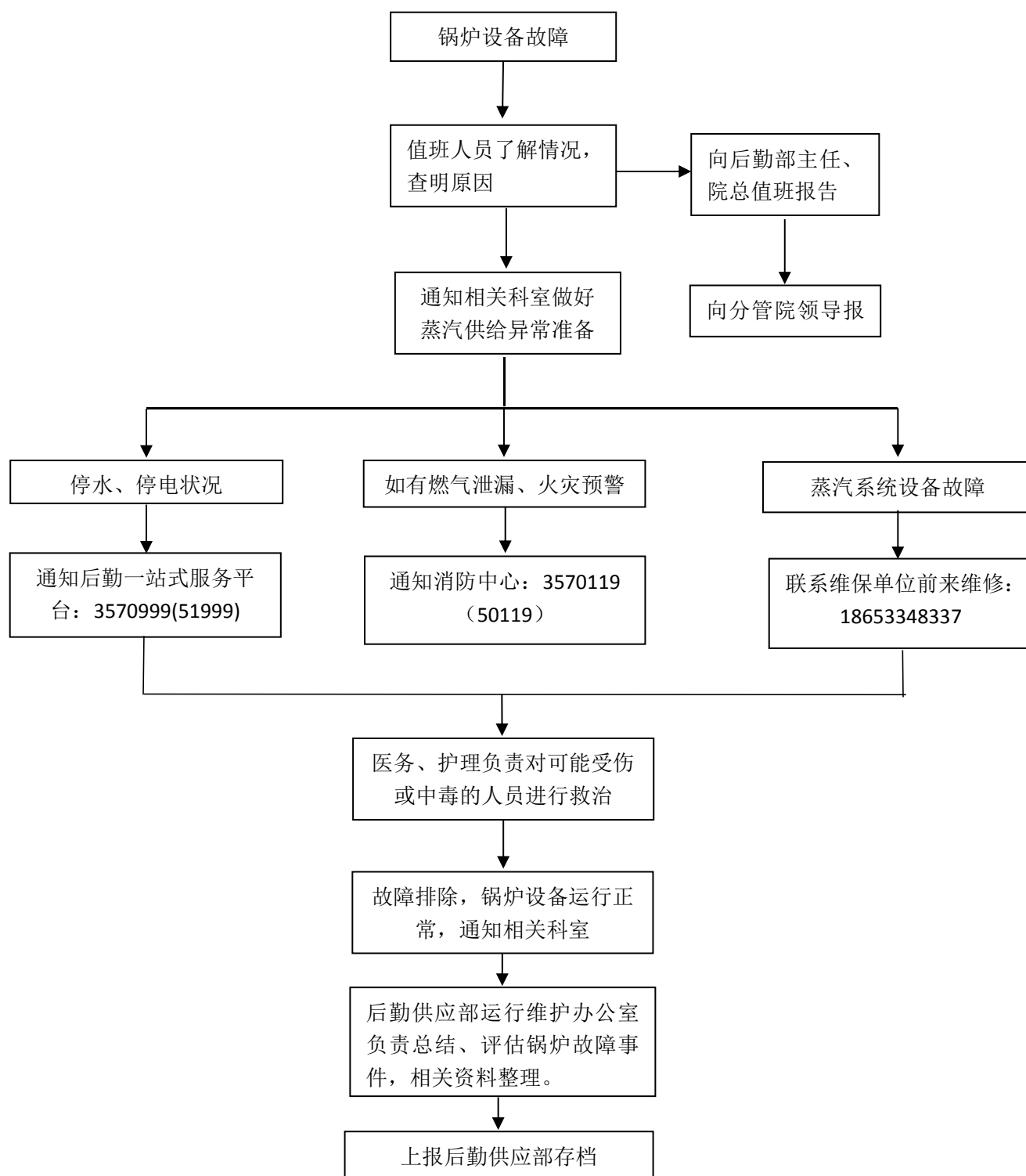
题目：锅炉设备故障应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-016	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 2：东院区锅炉设备故障应急处理流程



题目：锅炉设备故障应急预案			
颁布部门	后勤供应部	编号：YJ-YA-04-016	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-30

附 3：西院区锅炉设备故障应急处理流程



题目：安全保卫及突发伤害性事件应急处置预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-017	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

为预防和提高对暴力恐怖等突发伤害性事件的应急处理能力，加强我院安全保卫工作，维护医院正常的就医秩序，确保医患生命安全及医院财产安全，特制定本预案。

一、应急处置组织机构

成立由院领导及院办、应急办、医务部、门诊部、护理部、院感科、保卫科等科室负责人组成的应急领导小组。卢艳丽任组长，负责全面指挥，周健任副组长，负责现场指挥协调工作。办公室设在保卫科，保卫科负责人邱晨兼任主任。

行动组：周健任组长，邱晨任副组长，负责控制、维护现场局面和秩序，疏散周边人员和易燃易爆物品，必要时根据现场情况采取有效的措施，控制和缩小事态的扩散，减少不必要的损失，搜集有力的证据。

安全防护救护组：孙能军任组长，张秀芳、吕明任副组长，负责组织有关科主任、护士长对伤员进行救护，协助有关部门及时将伤员转移、抢救。

疏散引导组：耿玲任组长，张超任副组长，与各科主任、护士长引导病人及周边所有人员进行疏散和重要物资的转移，负责现场警戒和物资清点统计、看护，维护现场秩序。

通讯联络组：郑建彬任组长，李训栋任副组长，负责稳定事发现场病人情绪，做好劝说、动员工作，有序进行疏散，保证医院与指挥员、各小组的联络，确保事发现场信息畅通。

后勤保障组：陈作忠任组长，李明达任副组长，提供行动所需的物品、水、电等支援保障，并根据现场事发性质，必要时采取断电、水、气等措施，全力配合各小组工作。

发生治安及突发恐怖事件时，各科室主任、护士长为第一责任人，配合各小组并组织好本科室的报警、宣传、疏散、救护等工作。各科室应互相配合，尽快到现场抢险救人。

二、应急处置原则及办法

发生恐怖事件时，应第一时间报警，并按不同性质事件采取不同方法进行处理，报警电话：东院警务室 2360110、特勤巡逻队 77110，西院特勤巡逻队 79110，保卫科 2360211。

（一）发生持刀等暴力抢夺、抢劫、盗窃、伤医、凶杀案件时

1. 工作人员要沉着冷静、机智应对，保护好自身生命安全，避免与犯罪分子正面接触；

2. 在没有伤及人员的情况下，以宣传教育为主，劝说其放弃伤害他人及破坏正常秩序的行为；

3. 如已伤及他人应立即制止，以抢救伤员为主，如情况继续恶化，拿好自卫器械随时准备抗击歹徒，并伺机拨打电话报警（东院警务室 2360110、特勤巡逻队 77110，西院特勤巡逻队 79110）；

题目：安全保卫及突发伤害性事件应急处置预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-017	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

4. 接到报警电话，迅速赶往现场，保护医患安全疏散；保卫科负责人立即赶到事发现场进行指挥，向领导小组汇报并同时拨打 110 报警；

5. 如歹徒没有离开医院，立即关闭所有进出通道，立即组织抓捕工作；

6. 如歹徒已离开医院，细致查看医院财务安全情况，做好统计；

7. 如发现歹徒已伤人，医务部立即组织进行及时医疗救护；

8. 注意观察犯罪分子的行为特征，收集证据，保护好现场、证人，在公安部门人员到来之前，严禁无关人员进出。

（二）发现可疑爆炸物品时

1. 如发现可疑爆炸物，立即向领导小组汇报（保卫科 2360211），同时采取隔离措施，疏散人群到安全地带，并保护好相关人员；

2. 保卫科接到报案，拨打 110 报警，并配合公安机关排查工作。严禁人员进出，加强事故地点的保卫、巡逻工作，防止他人靠近；

3. 护理部组织做好病人安抚工作，防止不必要的恐慌；

4. 医务部组织做好急救准备；

5. 请公安机关排查可疑爆炸物。

（三）发生纵火事件时

1. 立即启动灭火和疏散应急预案，组织人员进行扑救，同时拨打 119 报警电话；

2. 保护好现场，引导消防车进入火灾事地点；

3. 如犯罪嫌疑人在逃，并在可视范围内，立即组织追捕、捉拿；

4. 灭火后，保护好现场并统计损失。

（四）发生投毒案件时

1. 发现是邮寄毒品，立即报告保卫科负责人，同时集中所有可能接触到毒品的人到特定区域，加强保护，等待公安机关及相关部门前来检查、检验、并提供相应证据；

2. 发现是放置毒品，立即保护好现场，严禁他人进出，同时报告保卫科负责人，请求公安机关协助解决；

3. 如是有毒气体、液体泄露，应戴上防毒面具，切断毒源并采取关闭阀门、开窗通风、隔离等措施；

4. 如毒源正在蔓延，立即疏散人员到安全地带。

（五）发现破坏、损坏医疗设备时

1. 如正在实施破坏、损坏医疗设备行为，立即进行劝阻、制止，并报告保卫科负责人，劝说无效的情况下，立即进行强制抓捕；

2. 如破坏事态继续扩大，抓捕遭到强烈反抗时，保卫科立即报警并关闭所有进出通道，实施围捕控制，等待公安机关援助。

（六）发生绑架、挟持人质、勒索等案件时

题目：安全保卫及突发伤害性事件应急处置预案			
颁布部门	保卫科	编号：YJ-YA-04-017	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

1. 如犯罪嫌疑人在现场，立即报告，同时采取捕捉方式包围，向领导小组汇报，稳定犯罪嫌疑人情绪，保护现场，无关人员禁止出入；

2. 如犯罪嫌疑人已离开，保护好现场，等待公安机关前来侦查。

三、应急终止及评估

突发恐怖事件得到有效控制，医院正常秩序恢复后，应急响应终止。医院保卫科负责对事件的发生及应急处置情况全面总结与认真评估，持续改进并不断提高安全保卫应急能力。

题目： 信息系统突发事件应急预案			
颁布部门	信息科	编号： YJ-YA-04-018	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

为提高医院处理信息系统突发事件的能力，形成科学、有效、反应迅速的应急工作机制，保证正常的医疗工作秩序，最大限度的减少信息系统突发事件的危害，保护医院及患者利益，维护医院和社会稳定，特制定本预案。

一、信息系统突发事件应急处理机构

信息系统突发事件应急处理领导小组组长由分管院领导担任，副组长由信息科主任担任，成员由应急办、医务部、门诊部、护理部、财务部、药学部、计算机中心等部门负责人组成。

二、应急范围

各种因素造成的服务器或网络故障，继而导致医院信息系统不能运行。

故障分类：

一类故障：服务器不能工作；光纤线路损坏；主服务器数据丢失；服务器工作不稳定；局部网络不通；规律性的整体、局部软硬件故障、中心机房电力供应中断；漏水、漏电导致系统或网络中断等大规模系统瘫痪。

二类故障：单一终端软、硬件故障；偶然性的数据处理错误；某些科室违反工作流程要求等小范围系统瘫痪。

三类故障：各终端由于不熟练或使用不当造成的故障。

三、报告程序及处理

信息系统设备、网络应用故障应由发现人通知计算机中心，计算机中心值班人员立即检查故障，进行初步故障分类。若故障情况为二类或三类，值班人员应迅速反应、查明故障原因，采取措施争取在最短时间内恢复系统正常运行，若不能处理则上报计算机中心主任协助解决；若故障情况为一类故障，对系统的正常运行造成较大的影响，则立即上报信息科主任，信息科主任在协助处理同时，若 15 分钟内无法恢复，向分管院长、应急办、总值班汇报，请求支持，并通知全院及相关各职能科室，启动应急预案。

四、预案启动

当发生信息系统故障导致整个系统停止 15 分钟仍不能恢复正常运行时，预案启动，各科室采取以下方式进行工作。注意：信息系统突发事件涉及医院业务的运行和工作秩序，各科室要通力合作，耐心做好病人工作，不得推诿病人，激化矛盾，给医院造成伤害。

1. 门诊应急措施：

(1) 门诊部接到应急通知后应立即通知各诊室启用“网瘫包”，协调医技科室，窗口科室做好应对，并安排导医在各个窗口科室，诊疗科室，医技科室指导病人就医，并给予充分解释。计算机中心在门诊电子屏幕上显示“信息系统故障给您带来不便，敬请谅解”的敬告。

题目： 信息系统突发事件应急预案			
颁布部门	信息科	编号：	YJ-YA-04-018
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

(2) 门诊医生站停止“一卡通”使用，门诊医生接到应急通知后，业务流程改用纸质单据，医生一律采取纸质手写方式开处方和检验单、检查申请单等。

(3) 挂号收费处接到应急通知后，在窗口位置放置“计算机故障”告示牌，关闭自助终端设备。挂号、收款采用手工，患者持挂号票据去各诊室就诊。需要交付药费、检查、检验等费用的，持手工处方到各相关科室划价，并在挂号收费处缴费开具手工票据。应急结束后，收款人员应及时核对账务，如有问题应及时与计算机中心联系。

(4) 门诊药房接到应急通知后，在窗口位置放置“计算机故障”告示牌。患者持医生开的手工处方单到药房划价；药房人员根据患者在挂号收费处开具的票据及盖章手工处方给患者发药。应急期间不退药。应急结束后药房核对药品库存与账务，如有问题应及时与计算机中心联系。

(5) 门诊检验、影像、病理等科室接到应急通知后，门诊检验开启单机版程序打印相关检验结果；影像、病理等科室启动本科室应急程序，保证工作的正常进行。患者持医生开具的手工单据去检验科、影像、病理等科划价后到挂号收费处缴款，相应科室医技人员根据患者在收费处开具的票据及盖章手工单据给患者作相应检验、检查。患者依据票据按时到相应窗口领取检验、检查报告。

2. 住院应急措施：

(1) 住院处、入院服务中心接到应急通知后，在窗口位置放置“计算机故障”告示牌，并安排专人维持秩序，向病人做好解释工作。入院病人采取手工入院（手工收据、手工押金单并盖章，手工记帐）。待系统恢复后再补录入院信息，核对住院账务。暂停办理出院手续，待系统恢复后通知出院病人来院进行结算，有问题及时与计算机中心联系。

(2) 住院医生站、护士站：病区接到应急通知后，科主任、护士长要积极做好应对措施，立即启用病区“网瘫包”；医嘱、取药、检查、检验及手术，医生开具纸质单据（处方、申请单等）；护士根据医生医嘱单上开出的医嘱，手工抄写治疗单（输液卡，药卡，治疗单等），手工抄写的各种单据需由第二名护士审核并签字确认。应急结束后，医生、护士根据职责及时往系统中补录医嘱，并打印电子领药单，由药房确认，换回手工单据。

(3) 住院药房：住院药房接到应急电话后，改用手工发药，根据各病区手工单据（处方）发药，并签字留存。应急期间不退药。应急结束后药房核对药品库存与账务，如有问题应及时与计算机中心联系。

3. 计算机中心应急措施：

计算机中心监测到系统异常或接到业务部门信息系统故障的消息后，立即进行排查，短时间内找出事故原因、判断故障分类并估计恢复时间，若故障为一类故障且恢复时间超过 15 分钟，则立即向信息科科长汇报，并告知原因及估计恢复时间，信息科科长应立

题目： 信息系统突发事件应急预案			
颁布部门	信息科	编号：	YJ-YA-04-018
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

刻向分管院长汇报，并启动应急预案。同时安排专人抢修系统，尽快使系统恢复正常。

五、应急终止

信息系统故障排除后，信息科科长应立即报告分管院长，并通知各部门停止“应急”。各部门应急结束后及时进行盘点，核对账务，补录医嘱等，有问题及时联系计算机中心。

信息科应将事件原因及处理情况向分管院领导汇报，计算机中心做好记录，对应急过程进行总结，以便查找不足改进工作。

六、持续改进

为强化应急意识，提高应急反应能力，应急预案每年至少进行一次演练并持续改进。

附：

24 小时值班电话：2360558(东院)/3570558（西院）

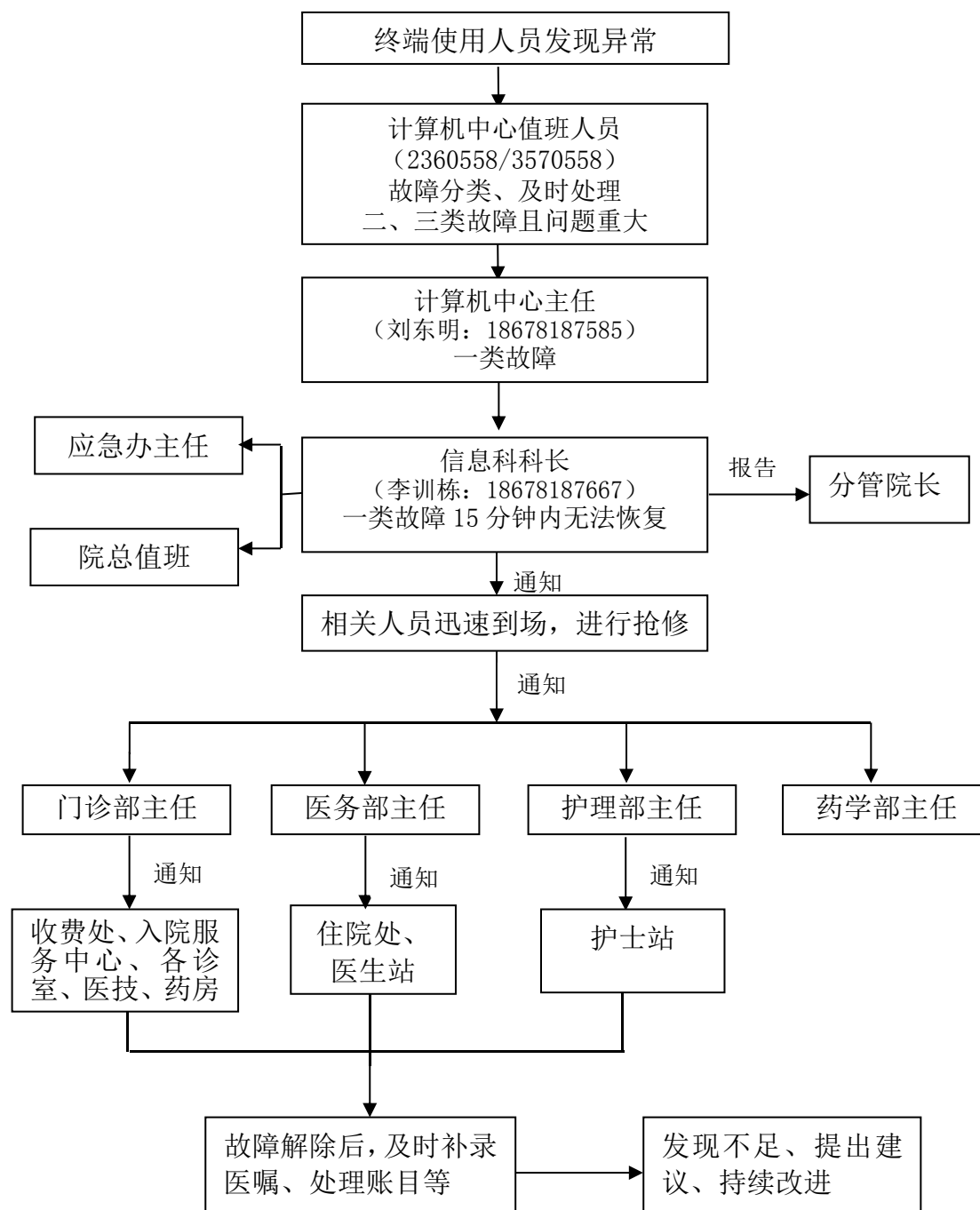
院总值电话：2360279

应急联系人：18678187585

信息科科长：18678187667

题目：信息系统突发事件应急预案			
颁布部门	信息科	编号：	YJ-YA-04-018
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

附件：信息系统突发事件应急预案流程图



题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

根据《医院感染暴发报告及处置管理规范》、《医院感染暴发控制指南》通知要求，对医院感染暴发做到早发现、早报告、早处置，最大限度降低医院感染对患者造成的危害，保障医疗安全，制定本预案。

一、组织体系及职责

（一）医院感染暴发应急处置领导小组

组 长：卢艳丽

副组长：孙能军 郑建彬

成 员：刘晓清 吕 明 房晓杰 孟 鹏 司继刚 李 艳 张 文 王林萍
李明达 常 祥 牟冠林 张汝敏 陈佑生 邢延清 马 爽 宋 斌
赵 洁 毕朝晖 段彼得 刘纳新 冯念海 顾英豪 李 亮 宋道亮
陈勤超 李明东 曹京梅 耿新洁 国承杰 徐丽华 丁 颜 吕慧娟
李 静（血液净化科）

职 责：研究制定医院感染暴发事件的控制预案；发生医院感染流行或暴发趋势时，负责做出最终判断；负责统筹协调组织相关科室、部门开展医院感染暴发的调查与控制工作，并按要求报告有关卫生行政部门。领导小组办公室设在感染管理科，负责落实领导小组部署的各项具体工作。

（二）技术专家组

组 长：吕明

成 员：刘晓清 房晓杰 孟 鹏 司继刚 张 文 张汝敏 陈佑生 邢延清
马 爽 宋 斌 赵 洁 毕朝晖 冯念海 顾英豪 吕慧娟
感染发生科室主任及护士长

职 责：负责对医院感染暴发卫生应急处置进行技术指导；负责对感染病例实施医疗救治，对下一步预防控制措施提出建议等，负责监督和管理应急处置过程安全防护工作。

（三）预案启动后相关部门职责

1. 临床科室医院感染管理小组：立即召开医院感染管理小组会议，布置本科室紧急开展医院感染检查工作，检查本科室有无漏报、瞒报医院感染病例，消除违反医院感染制度的现象，堵塞可能导致医院感染事故的漏洞，并根据医院感染暴发卫生应急处置领导小组安排，调度技术力量，全力支持医院感染暴发事件应急处置。

2. 感染管理科：负责开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关的标本采集、医务人员职业防护等工作。对相关人员采取隔离措施；对现场采取消毒隔离措施；提出进一步的防控建议。负责感染病例信息的收集、整理和上报工作，撰写医院感染暴发评估报告。

3. 医务部：协助开展医院感染暴发调查与控制，负责调配医疗人员对医院感染病例实施医疗救治，包括诊断、治疗、病人转运、监护；组织对高危人群进行卫生应急体检，与病人沟通，稳定病人情绪。

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

4. 护理部：协助开展医院感染暴发调查与控制，根据需要调配护理人员落实消毒隔离措施及感染病人的各项护理工作。

5. 检验科微生物室：负责现场标本的采集及检测，及时准确地做好医院感染病例的病原学检查工作。

6. 药学、后勤、设备、耗材等部门：负责药品、设备、器材、病房设施、防护用品、消毒药械贮备等保障工作。

二、报告程序

医院感染暴发报告范围，包括疑似医院感染暴发和医院感染暴发。（在医院或科室的患者中，短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象；短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象；特殊病原体的医院感染。）

（一）医院感染暴发的院内报告程序

1. 发生上述医院感染暴发情况之一的临床科室，科主任应立即电话报告感染管理科负责人。

2. 检验科微生物室发现同一科室送检标本的病原体有聚集现象，务必立即电话通知感染管理科负责人。

3. 收到报告后，感染管理科负责人应立即向医院感染暴发应急处置领导小组组长进行电话报告，同时组织人员到现场进行感染调查及监测工作，向医务部、护理部、药学部等通报，以有利于及时采取应急处置措施。

（二）经调查证实发生以下情况时应于 12 小时内向淄博市卫健委及淄博市疾病预防控制中心报告：

1. 5 例以上疑似医院感染暴发；

2. 3 例以上医院感染暴发。

（三）发生以下情形时，应当按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求，在 2 小时内向淄博市卫健委、淄博市疾病预防控制中心报告：

1. 10 例以上的医院感染暴发。

2. 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染。

3. 可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

三、应急处理

发现疑似医院感染暴发时，应遵循“边救治、边调查、边控制、妥善处置”的基本原则。分析感染源、感染途径，及时采取有效的控制措施，积极实施医疗救治，控制传染源，切断传播途径，并及时开展或协助相关部门开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关标本采集、病原学检测等工作。

（一）调查与判断

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

1. 感染管理科在监测中发现可疑医院感染暴发或接到相关科室医院感染暴发报告后应在第一时间到达现场进行调查处理，并负责对病例的科室分布、人群分布和时间分布进行统计，计算其罹患率。

2. 医院感染暴发应急领导小组立即组织相关职能科室及专家组成员对暴发事件进行调查、确认，并对事件进行综合评估，决定应急预案是否启动；负责组织开展现场调查和处置，指导和协调落实医疗救治和预防控制等措施，负责协调相关科室配合卫生行政部门开展调查及防控工作。

（二）查找感染源

感染管理科、检验科应对病人、接触者、可疑传染源、环境、物品、医务人员及陪护人员等进行病原学检查。视医院感染疾病的特点，可选择病人、接触者、医务人员和陪护人员的各种分泌物、血液、体液、排泄物和组织为标本。通过各种病原学、血清学检查仍然不能确定感染源时可以采用通过综合性分析初步确定几个可能的感染源。

（三）分析引起感染的因素

综合临床分析、实验室及对感染病人及相关人群流行病学特征，结合类似医院感染发病的相关知识及经验，调查感染病人及周围人群发病情况、分布特点并进行分析，根据疾病的特点分析可能的感染途径，对感染病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，确定感染途径。

（四）医院感染暴发的控制措施

1. 对感染病人积极实施医疗救治，控制感染源，必要时进行隔离，对其他可能的感染患者要做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗，做好消毒隔离工作。

2. 切断感染途径。在确定感染暴发传播途径后，采取相应的控制措施。对污染源污染的环境必须采取正确有效的消毒处置措施，去除和杀灭病原体。

3. 对易感人群实施保护措施。对免疫功能低下、有严重疾病或有多种基础疾病的患者采取保护性隔离措施，必要时对易感病人隔离治疗，在需要的情况下可实施特异性预防保护措施，如接种疫苗、预防性用药等，医务人员应按照相关要求做好个人防护。

4. 对与感染患者密切接触的其他患者、医院工作人员、陪护、探视人员等进行医学观察，观察至该病的最长潜伏期或无新发病例出现为止。停止使用可疑污染的物品，或经严格消毒与灭菌处理及检测合格后方可使用。

5. 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染时，除上述措施外，应严格遵循标准预防，积极查找病原体，加强消毒隔离和医务人员职业防护措施；明确病原体后，再按照该病原体的传播途径实施相应的消毒隔离措施，确保不发生新的医院感染。

6. 在调查处置结束后，应及时总结经验教训，制定今后的防范措施。调查结束后应尽快将调查处置过程整理成书面材料，记录暴发经过，调查步骤和所采取的控制措

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

施及其效果，并分析此次调查的经验与不足。

7. 按照《医院感染管理办法》《医院感染暴发报告及处置管理规范》的要求，按时限上报。报告包括初次报告和订正报告，订正报告应在暴发终止后一周内完成。

8. 及时评价控制措施效果。1 周内不再发生新发同类感染病例，或发病率恢复到医院感染暴发前的平均水平，说明已采取的控制措施有效。若医院感染新发病例持续发生，应分析控制措施无效的原因，评估可能导致感染暴发的其他危险因素，并调整控制措施，如暂时关闭发生暴发的部门或区域，停止接受新入院患者；对现住院患者采取针对防控措施。情况特别严重的应采取停止接诊措施。

四、责任追究

（一）医院对发生的医院感染暴发应及时上报淄博市卫健委及疾控中心，医院法人为医院感染暴发报告管理的第一责任人。各科室应及时向感染管理科报告医院感染病例，科主任为本科内感染暴发事件报告管理的第一责任人。

（二）任何科室和个人对医院感染暴发事件不得瞒报、缓报和谎报。

（三）各临床科室应当对医院感染暴发的调查处置工作予以配合，不得拒绝和阻碍，不得提供虚假材料。各职能部门应相互配合积极合作，认真落实医院感染暴发应急处置措施。

五、预案启动与终止

各科室发现可疑医院感染暴发后，按报告程序进行报告，由领导小组组织人员进行深入调查分析，对感染事件做出确认方可启动应急预案。应急预案的终止需要符合以下条件：感染事件隐患或相关危险因素消除，观察至该病的最长潜伏期或无新发感染病例出现为止。

- 附件：1.（疑似）医院感染个案调查
2. 医院感染暴发调查的总结与报告
3. 医院感染暴发报告处置流程
4. 医院感染暴发相关知识

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 1 （疑似）医院感染个案调查

A.1 一般情况

A.1.1 患者姓名： 家长姓名（若是儿童，请填写）：

A.1.2 患者 ID：

A.1.3 性别： ☐ 男 ☐ 女

A.1.4 年龄： 岁（月）

A.2 发现/报告情况

A.2.1 发病序号：

A.2.2 发生感染时所在科室：

A.2.3 曾住过科室：

A.2.4 发病日期： 年 月 日

A.2.5 发现时间： 年 月 日

A.2.6 感染诊断及部位：

A.3 发病与就诊经过

A.3.1 入院日期： 年 月 日

A.3.2 可能的感染原因：

A.3.3 原发疾病：

A.4 临床表现

A.4.1 临床症状：

A.4.2 临床体征：

A.4.3 微生物送检结果及日期：

A.5 高危因素及暴露情况

A.5.1 病室环境： ☐ I 类 ☐ II 类 ☐ III 类

A.5.2 医护情况：主管护士 日常护理护士 主管医生

每次接触患者前后洗手或使用快速手消毒剂 ☐ 是 ☐ 否

医务人员出勤情况

A.5.3 周围患者是否有类似临床症状、体征 ☐ 是 ☐ 否

A.5.4 患者接触的相关医疗器械： 使用前后 ☐ 消毒 ☐ 灭菌

A.5.5 近期环境抽查结果：空气： 物表： 工作人员手：

A.5.6 有无可疑的使用中消毒液： 批号：

A.5.7 有无可疑的静脉注射液： 批号：

A.5.8 本组共有患者 例，本患者为第 例，

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

患者感染源可能来自：

☐患者自身 ☐其他患者 ☐医务人员 ☐医疗器械 ☐医院环境 ☐食物 ☐药物 ☐探视者
☐陪护者 ☐感染源不明 ☐其它

A. 5. 9 患者易感因素的调查见表 A. 1。

表A. 1 患者易感因素

手术名称：		急诊：是 ☐ 否 ☐
手术日期：		参与手术人员：
手术持续时间：	小时 分	手术植入物：有 ☐ 无 ☐
手术切口类型：	清洁 ☐ 清洁—污染 ☐ 污染 ☐ 感染 ☐	
麻醉(ASA)评分	I 级 ☐ II 级 ☐ III 级 ☐ IV 级 ☐ V 级 ☐	麻醉：全麻 ☐ 硬膜外麻 ☐ 腰麻 ☐
糖尿病 ☐	免疫缺陷 ☐	泌尿道插管 ☐ 时间（ ）
肿瘤 ☐	免疫抑制剂 ☐	动静脉插管 ☐ 时间（ ）
昏迷 ☐	低蛋白血症 ☐	引流管部位（ ）时间（ ）
肝硬化 ☐	WBC < $1.5 \times 10^9/L$ ☐	激素及使用方法（ ）
放疗 ☐ 、化疗 ☐	气管切开口是 ☐ 否 ☐ 时间（ ）	上呼吸机 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 时间（ ）
哮喘 ☐	冠心病 ☐	肾病 ☐
慢性支气管炎 ☐	其它慢性肺部疾病 ☐	其它慢性疾病 ☐

A. 6 患者生活习惯、既往健康史

A. 6. 1 饭前洗手：☐每次均洗手 ☐偶尔洗手 ☐从不洗手 ☐其它

A. 6. 2 本次感染前是否有其它部位感染 ☐是 ☐否，感染部位：

A. 7 患者发病前抗菌药物应用情况

品种： 药品名称： 天数/使用起止日期

A. 8 实验室检查⁶

A. 8. 1 感染相关指标：血常规： ；CRP： ；PCT： ；其他：

A. 8. 2 血清学和病原学检测的调查见表 A. 2。

表A. 2 血清学和病原学检测

标本类型	采样时间	检测项目	检测方法	检测单位	结果

注：标本类型包括咽拭子、痰、血、尿、粪便、分泌物等与该感染相关的临床标本

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

A.9 转归与最终诊断情况

A.9.1 最终诊断：☐确诊病例 ☐疑似病例 ☐临床诊断病例 ☐排除：

A.9.2 诊断单位：

A.9.3 转归：☐痊愈，出院日期： 月 日 死亡，死亡日期： 月 日

死亡原因：

☒其它

A.10 其他需记载事项

可根据实际情况增加或减少个案表内容，例如：若怀疑与麻醉剂、消毒剂有关，应记录麻醉剂、消毒剂的相关信息，以及封存剩余麻醉剂、消毒剂进行检测的后续情况；若怀疑与植入物有关，应记录植入物以及对同批号植入物进行检测的相关信息；若怀疑与消毒供应中心（CSSD）处置有关，则应追溯相关信息等。

A.11 调查单位、人员和时间

A.11.1 调查单位：

A.11.2 调查者签名：

A.11.3 调查时间： 月 日—— 月 日

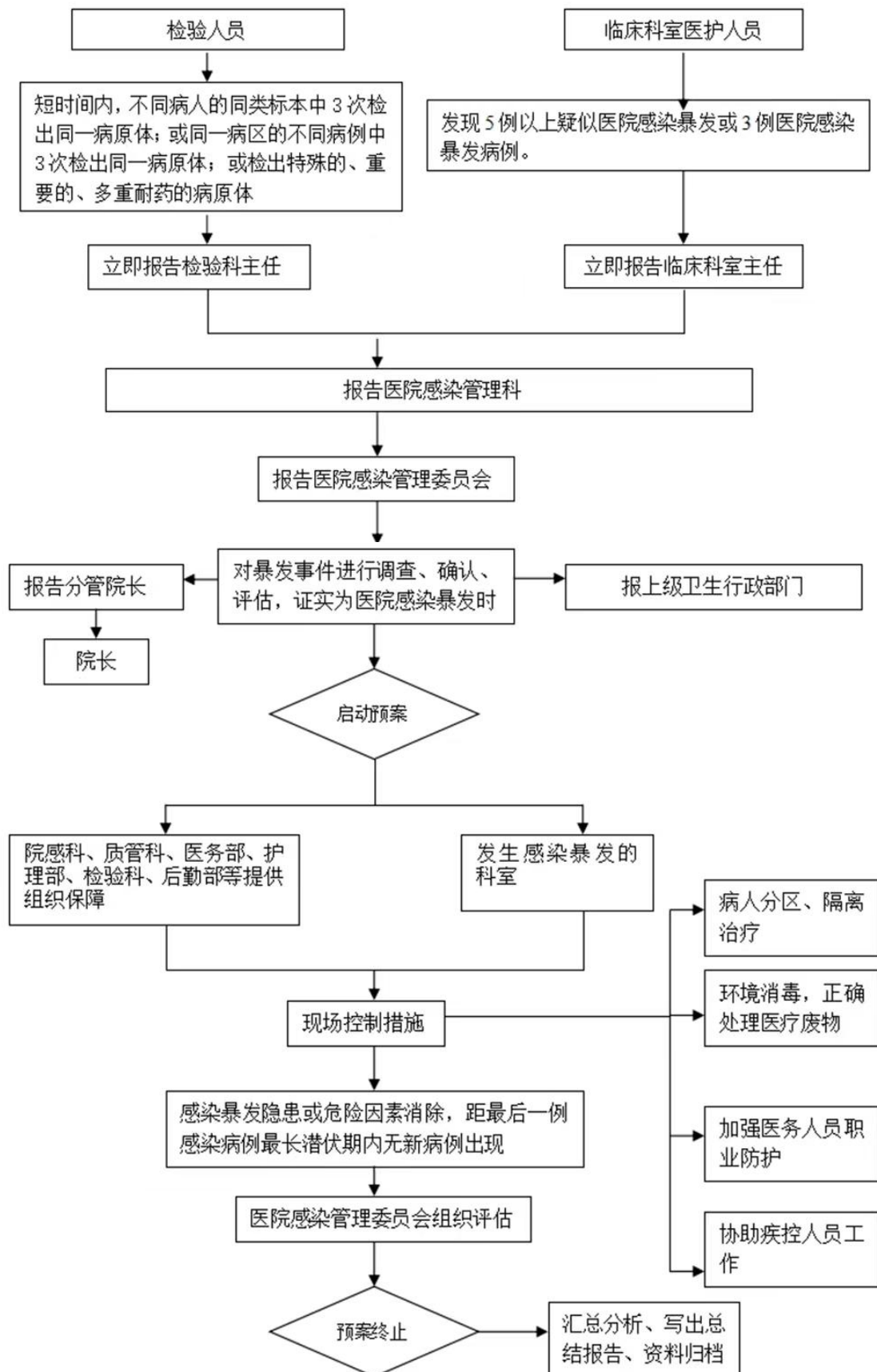
题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 2 医院感染暴发调查的总结与报告

- D. 1 报告题目：应简明扼要地表述医院感染暴发事件的发生要素。
- D. 2 背景材料：医院概况、过去流行史及本次流行概貌等。
- D. 3 调查方法：格式为采取描述性流行病学方法或/和分析性流行病学方法。
- D. 4 临床资料：症状和体征、诊断及疾病的自然史等。
- D. 5 实验室资料：病原因子的分离与鉴定、血清学诊断或分子生物学证据。
- D. 6 流行病学资料：疾病发生方式及三间分布、流行曲线及暴露日期的推算、传播来源、途径、侵入门户及影响因素等证据。
- D. 7 环境卫生学调查资料：对可疑感染源、传播媒介等采样结果分析并评估。
- D. 8 调查结果及结论：医院感染暴发原因的假设与验证分析、控制措施的实施及效果评价，讨论主要结果的总结、应吸取的经验教训及预防类似事件的建议等。
- D. 9 参考文献及附录、重要数据表格或有关证明材料等。
- D. 10 调查人员及其单位，调查日期。

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号：	YJ-YA-04-019
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 3 医院感染暴发报告处置流程



题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 4 医院感染暴发相关知识

（一）医院感染暴发：是指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象。

（二）疑似医院感染暴发：在医疗机构或其科室的患者中，短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例的现象；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染病例的现象。

（三）短时间：应根据临床表现、病原微生物学诊断、感染控制、流行病学特征等综合考虑，短则一周，长则 1 月、2 月、3 月，甚至半年。比如：呼吸道感染、腹泻等指几天，血液透析丙肝可能是几个月。

（四）常见部位医院感染暴发的常见病原菌

部位	常见病原菌
下呼吸道	铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、白假丝酵母菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌
胃肠道	沙门菌属（德尔卑沙门菌、乙型伤寒沙门菌、斯坦利沙门菌、鼠伤寒沙门菌、猪霍乱沙门菌、C 群伤寒沙门菌、布洛兰沙门菌）、大肠埃希菌、志贺菌属、耶尔森菌属、难辨梭状芽胞杆菌、轮状病毒、诺如病毒、柯萨奇病毒
血液系统	丙型肝炎病毒、艾滋病病毒、乙型肝炎病毒、大肠埃希菌、白假丝酵母菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、肠球菌属、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌
手术部位	龟分枝杆菌等非结核分枝杆菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、粪肠球菌、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌
眼部	流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、变形杆菌、化脓链球菌、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种
皮肤软组织	金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、表皮葡萄球菌、阴沟肠杆菌、白假丝酵母菌、鲍曼不动杆菌、粪肠球菌
泌尿道	大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌、白假丝酵母菌、粪肠球菌、屎肠球菌、热带假丝酵母菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌
中枢神经系统	大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、弯曲菌属、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、铜绿假单胞菌

题目：医院感染暴发报告及处置应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-019	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

（五）常见医院感染暴发的主要传播途径

疾病名称	主要传播途径
丙肝（HCV）、 乙肝（HBV）	主要经血液传播的疾病。使用未经规范消毒的内镜、牙科器械、注射器、针头、血液透析机以及医务人员在使用和处理医疗器械过程中导致的职业暴露。
肠道病毒感染	主要经粪—口传播，通过人—人之间直接接触。通过被肠道病毒污染的医院环境、医用设施、生活用品、医务人员污染手等间接传播。肠道病毒也可通过呼吸道传播。
手术部位感染	主要经接触传播，细菌经手术人员的手、器械、纱布、冲洗液等直接进入手术野；被细菌污染的器械、敷料、消毒液和绷带可将细菌直接传入切口。也可经空气传播，皮屑、飞沫、头发上的细菌通过流动空气和污染的媒介进入切口。
新生儿感染	主要通过医务人员污染的手直接或间接接触传播。产程中可以通过污染的羊水吸入获得感染，产后与母体的接触及被污染的环境、医用设备器械、生活用品等的间接传播均可感染。室内空气污染，以及室内的医疗器械和某些固定装置如导管、插管、雾化器、面罩、暖箱、蓝光箱、治疗车、婴儿床及空调机等。
血流感染	病原体直接进入血流或间接接触传播。动静脉留置导管、血液透析、以及介入治疗等；或者因血管内注射的药物、液体、血液、血浆不洁引起。
烧伤感染	主要经接触传播。环境中一些生活设备如水龙头、床单被服以及治疗设备等，工作人员双手污染后等引起病原体的传播。
呼吸道感染	主要经空气和飞沫传播，带有病原微生物的飞沫核长时间大范围悬浮在空气中导致疾病的传播或感染者在咳嗽、打喷嚏和说话时带有病原微生物的飞沫进入易感人群的眼睛、口腔、鼻咽喉黏膜等时发生传染。也可经接触传播，病原体污染医务人员的手、医疗器械、纱布、冲洗液等传播。

题目： 医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-020	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

为有效降低医务人员职业暴露伤害，保护医务人员安全，依据《血源性病原体职业接触防护导则》、《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》、《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》、《国家卫生健康委员会关于医疗机构疫情防控工作指引》等国家文件，制订本应急预案。

一、职业暴露定义

职业暴露是指医务人员及有关工作人员在从事医疗、护理及相关工作的过程中，意外被某种传染病患者的血液、体液污染了破损的皮肤或粘膜，或被含传染病的血液、体液污染的针头及其它锐器刺破皮肤，有被感染的可能。按照感染性病原体传播途径分为血源性暴露、呼吸道暴露、消化道暴露和接触暴露等。

二、管理机构及职责

（一）职业暴露应急处理小组：负责统筹安排职业暴露应急处理全面工作。

组 长：郑建彬（副院长）

副组长：刘晓清（医院感染管理科主任）

成 员：吕 明（医务部主任）

房晓杰（护理部主任）

孟 鹏（门诊部主任）

李 艳（质管办主任）

王林萍（公共卫生科主任）

张 文（检验科主任）

司继刚（药学部主任）

牟冠林（耗材办主任）

邢延清（感染性疾病科主任）

王爱琴（皮肤性病科主任）

徐丽华（感染管理科副主任）

刘金芝（感染管理科专职人员）

（二）各部门职责

感染管理科：负责完善职业暴露各类制度、培训、督导及上报和处置、后续检测跟踪、用药记录及资料建档工作，提供职业安全防护措施的指导工作。

医务部：负责组织职业暴露后的评估及预防性用药治疗工作。感染性疾病科及皮肤科协助。

护理部：负责检查、落实临床科室有关预防职业暴露防护物资的配备情况，提供职业安全防护措施的指导工作。

检验科：负责落实职业暴露后化验检测工作。

药学部：负责落实职业暴露后预防用药的保管及发放工作。

题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-020	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

后勤部、耗材办：负责提供科室有关预防职业暴露防护物资的配备情况。

质量管理办公室：负责质控职业暴露相关不良事件事宜。

三、职业暴露后处理措施

（一）锐器伤伤口紧急处理：

1. 立即从近心端向远心端将伤口周围血液挤出；
2. 用流动水冲洗 2 3 分钟；
3. 用 75%酒精或 0.5%碘伏消毒伤口，如有必要需作包扎处理。

（二）粘膜或破损皮肤暴露的处理：

被暴露的粘膜或破损皮肤反复用生理盐水或清水冲洗干净。

（三）呼吸道暴露的处理：

撤离暴露区，及时隔离，口腔暴露采用大量生理盐水冲洗或 0.05%碘伏消毒，鼻腔暴露采用棉签蘸取 75%酒精擦拭鼻腔。

四、登记与报告

1. 职业暴露发生后，当事人尽快报告科室负责人。
2. 在科室《医院感染管理工作手册》中详细登记，同时钉钉上报院感科及公共卫生科，并按质管办要求按照不良事件上报。
3. 发生艾滋病职业暴露事件后，当事人及科室负责人立即报告医院感染管理科和公共卫生科，艾滋病专家小组及时进行评估，采取有效预防措施。

五、评估及处理

评估暴露源是否具有传染性(乙肝、丙肝、HIV、梅毒等)及职业暴露当事人免疫情况，由相关专家决定处置方案。医院有关知情人应为职业暴露当事人严格保密，不得向无关人员泄露当事人情况。

（一）科室医院感染管理小组负责人（科主任或护士长）首先进行职业暴露级别初步评估，HIV 分为一、二、三级。

1. 一级暴露：暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；暴露类型为暴露源沾染了有损伤的皮肤或者粘膜，暴露量小且暴露时间较短。

2. 二级暴露：暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；暴露类型为暴露源沾染了有损伤的皮肤或者粘膜，暴露量大且暴露时间较长；或者暴露类型为暴露源刺伤或者割伤皮肤，但损伤程度较轻，为表皮擦伤或者针刺伤。

3. 三级暴露：暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；暴露类型为暴露源刺伤或者割伤皮肤，但损伤程度较重，为深部伤口或者割伤物有明显可见的血液。

（二）当事人疑似 HIV 职业暴露，由职业暴露处理小组副组长上报分管院长，并组织专家及时评估暴露级别，并进行 HIV 暴露源头严重程度判定确定是否需预防性应

题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-020	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

急用药。

1. 暴露源的病毒载量水平分为轻度、重度和暴露源不明三种类型。

(1) 经检验，暴露源为艾滋病病毒阳性，但滴度低、艾滋病病毒感染者无临床症状、CD4 计数正常者，为轻度类型。

(2) 经检验，暴露源为艾滋病病毒阳性，但滴度高、艾滋病病毒感染者有临床症状、CD4 计数低者，为重度类型。

(3) 不能确定暴露源是否为艾滋病病毒阳性者，为暴露源不明型。

2. 预防性用药应当在发生艾滋病病毒职业暴露后尽早开始，最好在 4 小时内实施，最迟不得超过 24 小时；即使超过 24 小时，也应当实施预防性用药。

(1) 发生一级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度时，可以不使用预防性用药；发生一级暴露且暴露源的病毒载量水平为重度或者发生二级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度时，使用基本用药程序。

(2) 发生二级暴露且暴露源的病毒载量水平为重度或者发生三级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度或者重度时，使用强化用药程序。

(3) 暴露源的病毒载量水平不明时，可以使用基本用药程序。

六、随访

公共卫生科负责督促职业暴露当事人按时进行疫苗接种和化验，并负责追踪确认化验结果和服用药物，进行定期监测随访，化验结果交医院感染管理科保管。

随访时间：

1. 乙肝接触者应即刻、3 个月、6 个月及 1 年时分别进行肝功能、乙肝五项等血清学检测。

2. 丙肝接触者应即刻、4 周、6 周、4 个月、6 个月进行肝功能、丙肝抗体血清学检测。

3. 艾滋接触者应即刻、4 周、8 周、12 周、6 个月时进行艾滋抗体血清学检测。

4. 梅毒接触者应即刻、45 天、3 个月时进行梅毒抗体血清学检测。

附件：1. 医务人员感染性病原体职业暴露处理流程

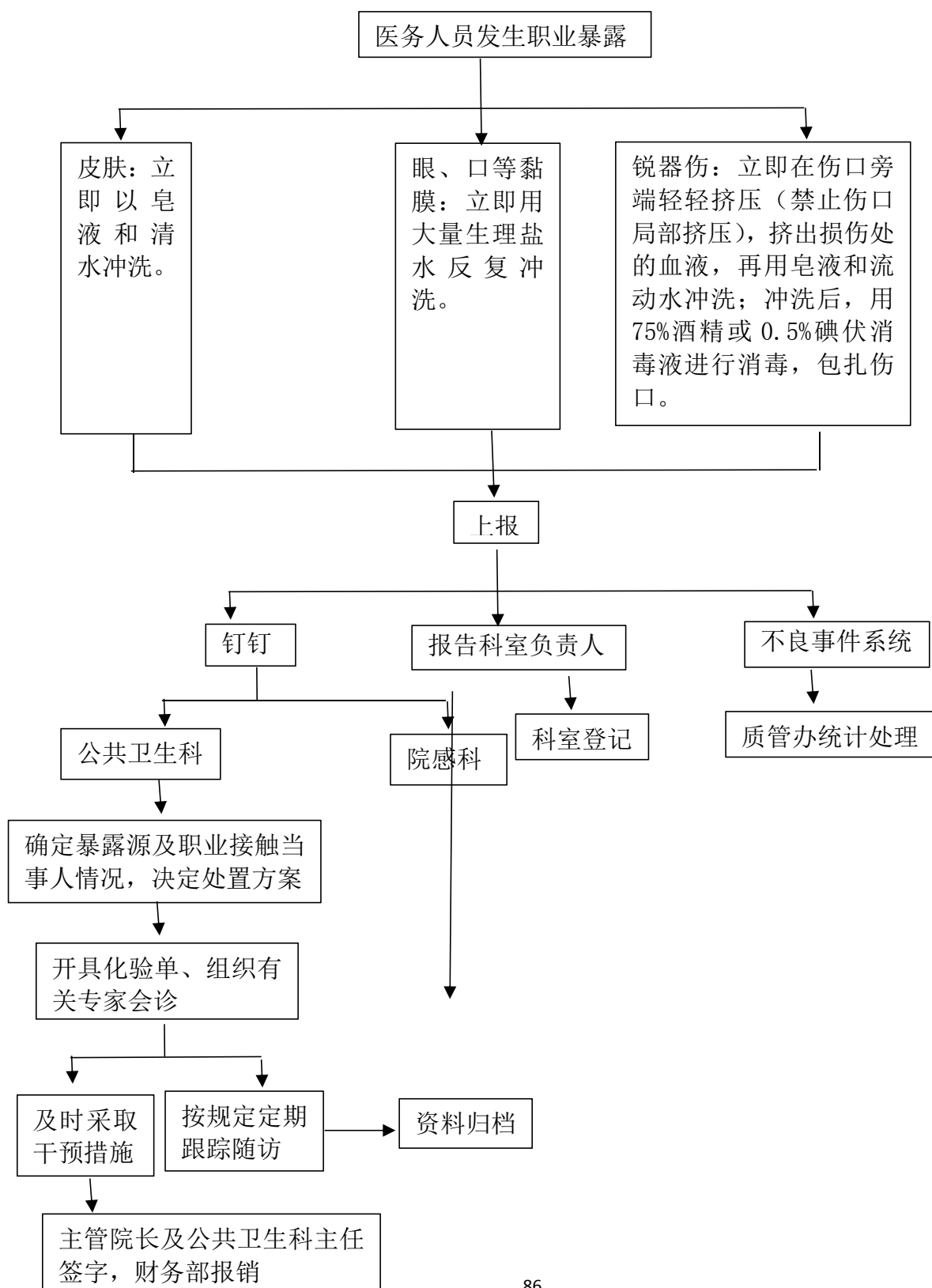
2. 新型冠状病毒高风险暴露处置流程

3. 新型冠状病毒低风险暴露处置流程

4. 新冠肺炎呼吸道职业暴露后的处置流程

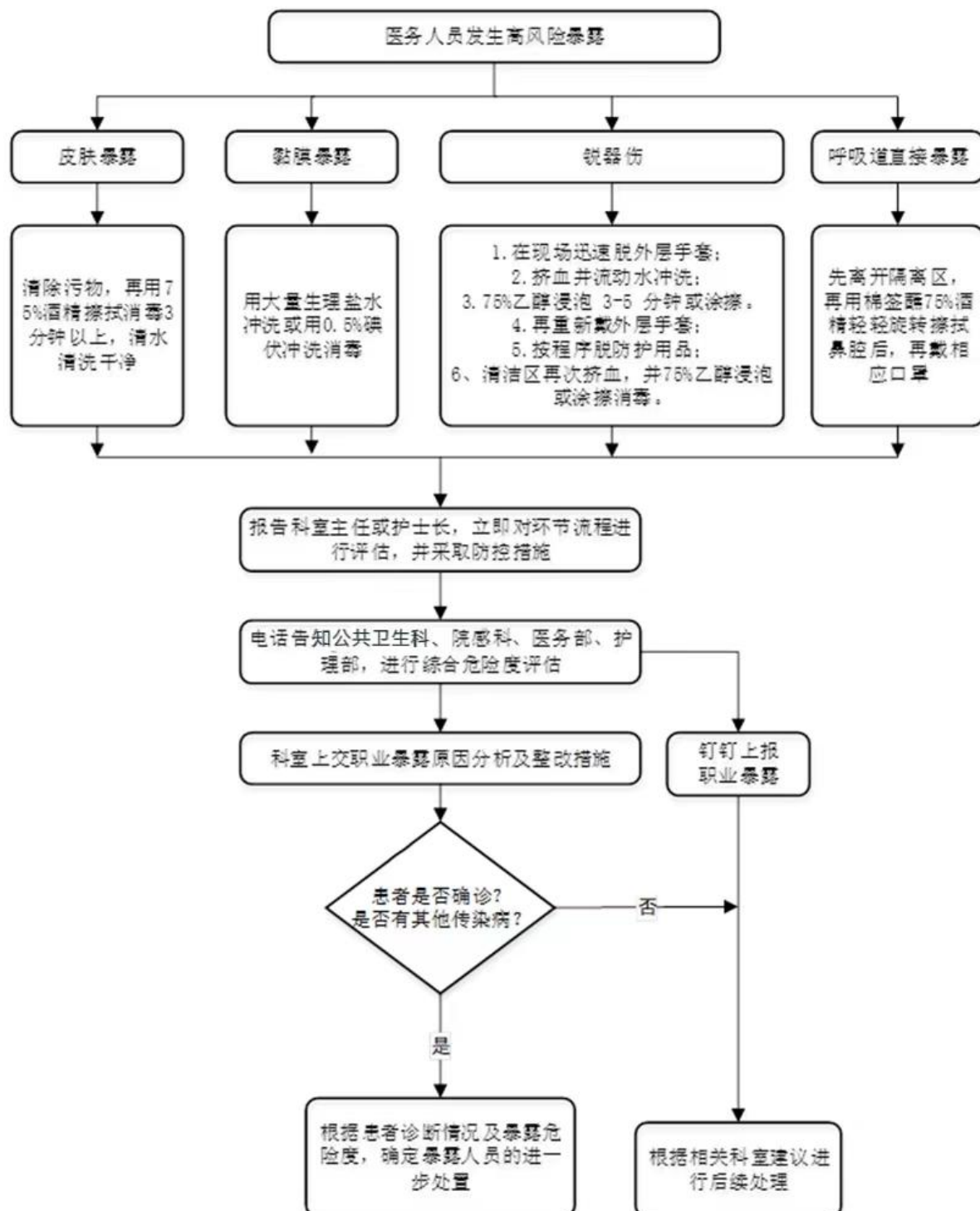
题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号：	YJ-YA-04-020
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 1 医务人员感染性病原体职业暴露处理流程



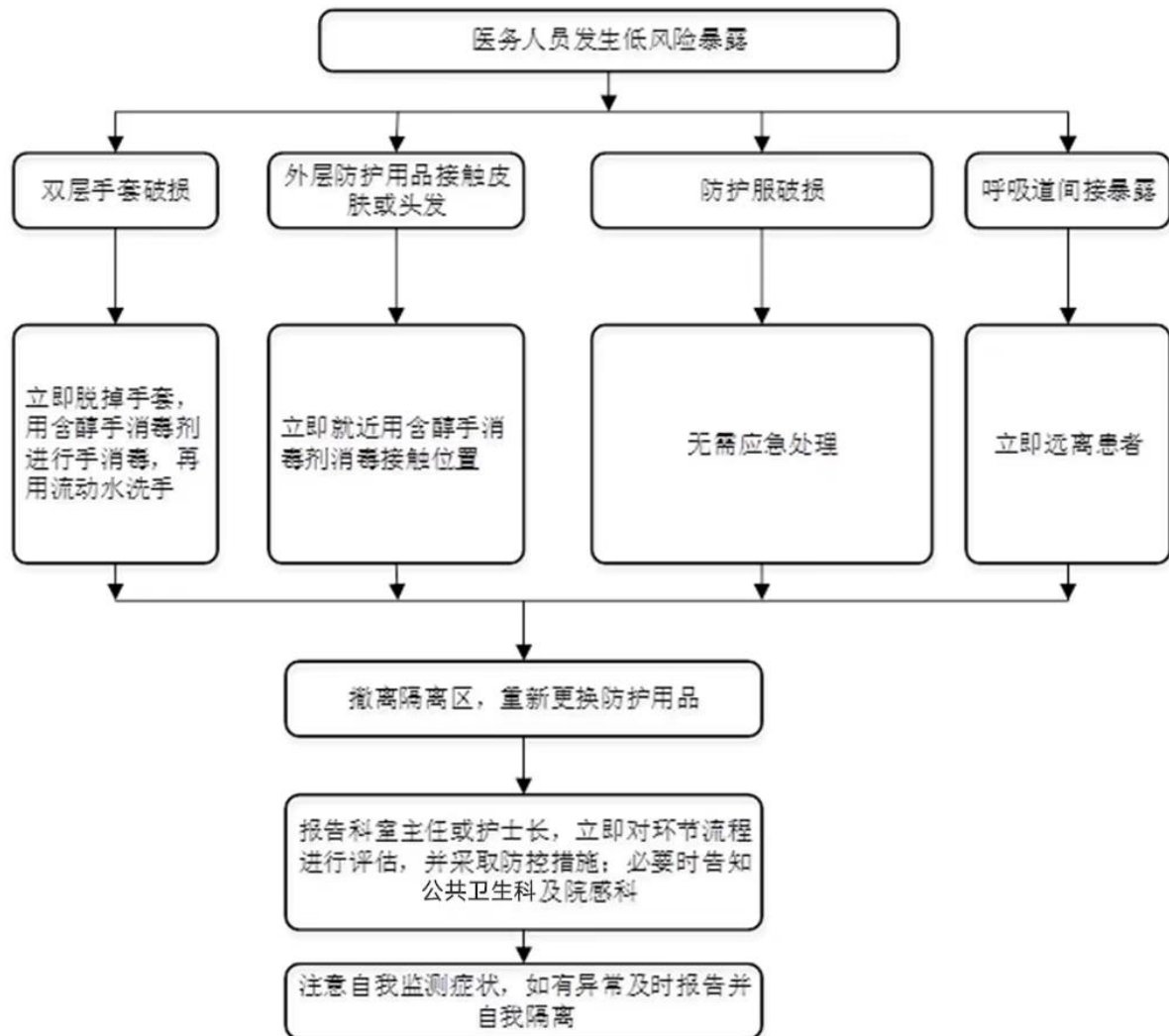
题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号：	YJ-YA-04-020
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 2 新型冠状病毒高风险暴露处置流程图



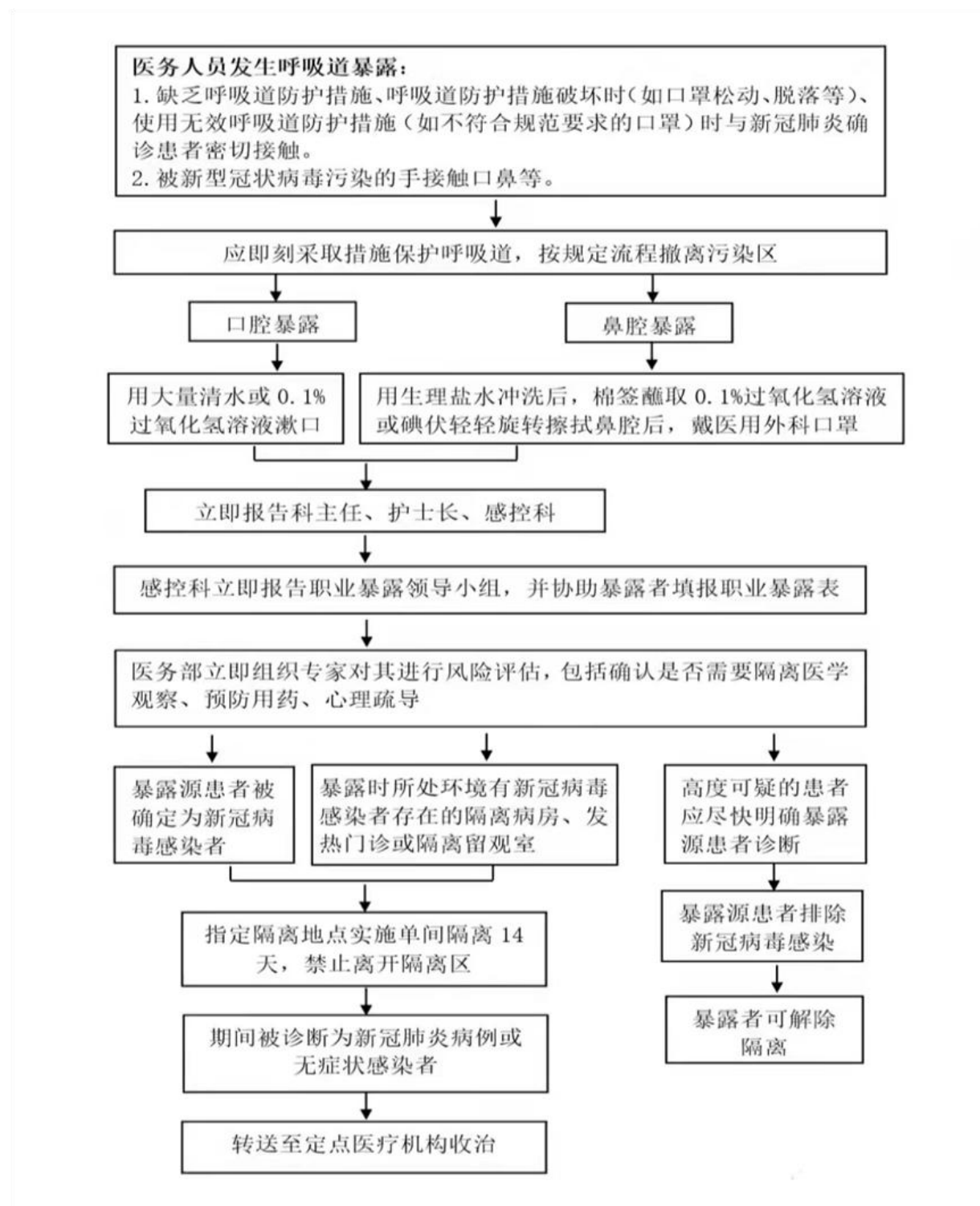
题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-04-020	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-24

附件 3 新型冠状病毒肺炎低风险暴露处置流程



题目：医务人员感染性病原体职业暴露应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号：	YJ-YA-04-020
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 4 新冠肺炎呼吸道职业暴露后的处置流程



题目：医院放射事故应急预案			
颁布部门	公共卫生科	编号： YJ-YA-04-021	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

为高效、有序的做好我院放射事故应急处置工作，控制放射事故危害、保障公众及工作人员的安全与健康，保护环境，根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射事故管理规定》等有关法律法规，制定本预案。

一、组织机构

成立放射事故应急领导小组，负责组织开展放射事故的应急处理工作。

组 长：卢艳丽

副组长：陈作忠 周 健

成 员：王林萍 张 超 常 祥 吕 明 孟 鹏 邱 晨

罗 昕 姚文良 赵云鹤 冯念海 路玉春

二、放射事故应急领导小组职责

（一）严格贯彻执行国家、省、市放射事故应急工作的法律、法规。

（二）组织制定应急响应方案，做好日常应急准备工作。

（三）在放射事故发生时，统一指挥本单位的应急响应启动。

（四）发生或者发现放射事故后，负责在两小时内向当地卫生行政部门、公安机关报告，在二十四小时内上报《放射事故报告卡》；造成环境放射性污染的，在两小时内报告当地环境保护部门并填写《辐射安全事故初始报告表》。

（五）负责迅速安置相关人员就医，组织控制区内人员的撤离工作，及时控制事故影响，防止事故的扩大蔓延。

（六）配合卫生行政部门、公安机关、环保部门做好放射事故调查和处置工作。

（七）负责组织应急人员培训，定期组织开展放射事故应急演练。

三、放射事故应急处置程序

（一）应急准备

按照常备不懈、保障人身安全、保护环境的原则，定期对放射诊疗场所、放射设备和人员的放射防护工作进行自查和检测，发现事故隐患及时上报放射事故应急领导小组并落实整改措施。日常工作由公共卫生科牵头，医学工程部、保卫科和放射诊疗科室共同配合实施；应急状态时，自动转入放射事故应急领导小组统一指挥。

（二）应急启动

1. 发生放射事故时，事故科室立即启动本科室放射事故应急预案，同时上报公共卫生科（日间 60550 节假日及夜间 60279 /50279），公共卫生科接通知后立即上报医院放射事故应急领导小组，经放射事故应急领导小组同意，由公共卫生科上报卫生行政、公安机关、环保等相应主管部门，密切配合相关部门开展事故调查和处置工作。

2. 针对放射事故类别，对发生放射事故的科室采取相应妥善的处理措施：当发生人体受超剂量照射事故时，由医务部迅速安排受照人员接受医学检查和救治；由医学工程部和事故科室负责对失控的放射装置采取应急安全处理。当发生工作场所放射性同位素

题目：医院放射事故应急预案			
颁布部门	公共卫生科	编号： YJ-YA-04-021	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

污染事故时，由保卫科在采取有效个人安全防护措施的情况下负责撤离有关工作人员，封锁现场；由事故科室在采取有效个人安全防护措施的情况下迅速确定放射性同位素种类、活度、污染范围和污染程度，切断一切可能扩大污染范围的环节；由医务部负责对可能受放射性同位素污染或者放射损伤的人员，采取暂时隔离和应急救治措施。当发生放射源丢失、被盗事故时，由保卫科和事故科室负责保护好现场，密切配合公安机关、卫生行政部门、环保部门进行立案侦破。

（三）联系方式

淄博市卫生健康委员会：2778322

淄博市公安局报警电话：110

张店区公安分局公园派出所：2311546

张店区生态环境局联系电话：2863358

淄博市生态环境局联系电话：3183020

（四）应急终止

放射事故得到控制，由放射事故应急领导小组向相应主管部门提出应急状态的终止申请，经批准后方可恢复正常工作。

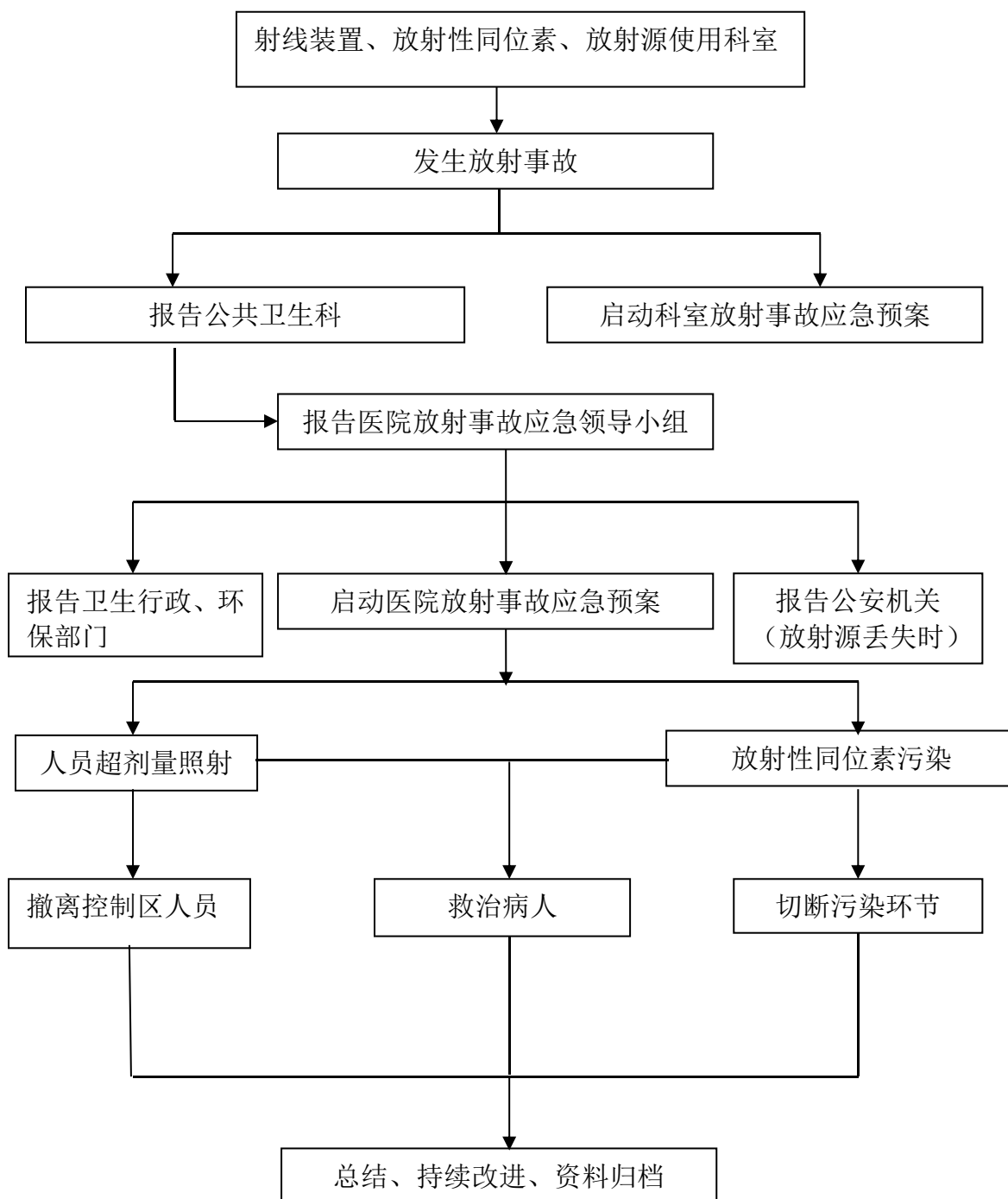
四、持续改进

放射事故应急领导小组负责组织事故科室人员总结造成放射事故产生的过程，分析事故发生的原因，从中吸取经验教训，采取措施防止类似事故再次发生。

题目：医院放射事故应急预案			
颁布部门	公共卫生科	编号：	YJ-YA-04-021
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件

放射事故处置流程



题目：重大舆情应急处置预案			
颁布部门	宣传科	编号： YJ-YA-04-022	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

为快速妥当处置我院突发重大舆情，有序引导舆论，有效预防、减少和消除突发重大舆情造成的负面影响，切实提升应对突发舆情的能力，营造建设医院良好舆论环境，现结合医院实际，制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于社会上出现的任何与我院有关的舆情信息。

二、工作原则

（一）统一领导，明确职责。在我院党委的统一领导下，各科室应负责对舆情信息的收集、整理和上报，舆情应急领导小组及其办公室负责对我院各类舆情统一对外宣传、解释和应对处置。

（二）快速反应，积极应对。发现涉及我院社会舆情和公共突发事件，立即启动应急预案，第一时间监测发现、第一时间分析研判、第一时间上报信息、第一时间应对处置，最大限度消除社会负面舆论影响。

（三）把握导向，确保稳定。应急工作以服务我院工作和发展大局，本着有利于平息事态的原则，切实化解负面舆论，维护我院良好社会形象。

（四）疏堵结合，正确引导。合理把握评议尺度，及时回应社会公众关切，发布正面信息，正确引导舆情，预防不良炒作。

三、组织领导

（一）成立医院舆情应急领导小组。舆情应急领导小组作为全院舆情应急指挥的领导机构，由一把手任组长，其他领导班子成员任副组长，各职能部门负责人为成员。负责组织有关职能部门、科室审定应对不良舆情信息发布方案、发布口径、原则、内容及范围；审定统一的新闻发布稿；确定接受媒体采访的相关科室负责人；通过各种方式，有针对性地解疑释惑、澄清事实、批驳谣言、引导舆论。领导小组下设办公室在党委办公室，负责牵头舆情信息的监测、搜集、整理以及对外宣传、解释和应对的具体工作。

（二）成立医院舆情应急处置小分队。科室主任作为第一责任人指定本科室专人担任应急处置小分队成员，负责本科室舆情监测工作，及时发现问题，及时上报信息，及时反馈舆情发展动向，按照领导小组要求统一回复，从而实现上下联动，对舆情的正确引导，直至舆情缓退、平息。

四、应急程序及评估

（一）监测舆情。我院将舆情监测作为一项日常工作持续进行，随时关注社会上有关我院的舆情导向、特点和趋势。及时通过各类渠道了解相关信息，通过判断，筛选出相关不良舆情，记录其出处并分类选择出特重大或重大舆情先报、早报，尽可能减少不良的影响。

题目： 重大舆情应急处置预案			
颁布部门	宣传科	编号： YJ-YA-04-022	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

（二）跟踪舆情。此项工作贯穿整个舆情应对处置工作，发现舆情后我院时刻监测舆情发展动向，直至舆情平息为止。在监测过程中发现不良舆情恶化、影响面扩大等趋势时，要及时上报舆情应急领导小组，以便迅速有效地处理。

（三）信息报送。我院各科室按照规定及时向舆情应急领导小组办公室上报舆情信息，重大情况随时上报。舆情领导小组办公室针对各种类型的舆情事件，密切关注事态发展，第一时间了解事态进展并上报舆情应急领导小组。

（四）舆情管控。医院舆情应急领导小组会商舆情处理措施，安排部署对舆情的引导和回复，以便有效引导舆论，最大限度控制不良影响。

（五）宣传引导。舆情应急领导小组办公室会同相关责任主体或责任科室制定舆论引导、正面宣传方案，拟定发布口径稿源，明确目标媒体、发布渠道和发布要求、方式，在舆情领导小组指导下有序发布，并及时监督反馈宣传效果；根据舆情反映事件的程度，必要时及时组织新闻发布会，向公众澄清事实，积极加强正面引导，消除不利影响。

题目：患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：	YJ-YA-04-023
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

为保障患者安全，保护医患双方合法权益，维护正常诊疗秩序，有效防范和控制患者自杀事件的发生，根据《医疗纠纷预防和处理条例》、《医疗机构管理条例》等法律法规，结合我院工作实际，特制定本预案。

一、患者有自杀倾向的应急预案

（一）适用范围

来院就诊患者中有自杀想法或企图自杀患者。

（二）工作要求

1. 各临床、医技及相关科室始终从维护全局出发，医患、医护、科室之间，临床与医技、临床与职能部门之间，门诊与急诊、门急诊与病房之间，应始终配合协调，围绕“患者安全第一，医疗质量与安全第一”的原则开展诊疗与保障工作，落实各项规章制度。

2. 重视医患沟通制度落实，医护人员应做好门诊、住院患者心理健康状况评估，必要时邀请心理科医师会诊，进行专业评估、干预。

3. 重点评估对象应至少包括：

（1）孤寡老人或虽有子女但家庭不睦者；
（2）有明显的外部应激因素，如失业、重大家庭变故、产后抑郁等因素；
（3）情绪低落、悲观抑郁或相关精神疾病病史，对自己产生自责自罪，有强烈的罪恶感和缺陷感；

（4）有明显的情感障碍，孤僻内向，与周围人缺乏正常的情感交流；

（5）难治性躯体疾病，如终末期/致残性疾病、疼痛、AIDS 等

（6）酒精或药物滥用患者，述说准备自杀的想法或过去有自杀企图等群体。

4. 做好必要的防范措施：及时汇报护士长、科主任，告知主管医师，必要时通知医务部、门诊部相关职能部门；通知患者家属，要求 24 小时陪护；列入重点巡视和查房对象，详细交接班；做好病房设备设施管理；告知第三方服务人员，关注患者动向等。

（三）处理流程

1. 住院患者（见附件 1）

（1）当发现患者有自杀倾向时，应及时汇报科主任、护士长，必要时上报医务部（电话：2360221），医务部及时协调后勤供应部、保卫科等职能部门，配合临床科室做好防范与应急工作；

（2）告知主管医师和责任护士，列入重点查房和巡视对象，详细交接班，动态评估患者的身体与心理健康状态，必要时邀请心理科医师会诊干预；

（3）通知患者家属，要求 24 小时陪护，若无陪人，应合理安排病房，保证值班人员能实时监控患者动向与状态；

（4）做好病房设备设施管理，包括回收锐器、绳索等危险物品，锁好门窗等；

题目： 患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号： YJ-YA-04-023	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

(5) 通知病区保洁、安保等第三方服务人员，关注患者动向，有问题及时告知医护人员。

2. 门诊患者（见附件2）

(1) 当发现患者有自杀倾向时，接诊人员应及时汇报门诊部（电话：2360101），门诊部及时协调后勤供应部、保卫科等职能部门，配合门诊医护人员做好防范与应急工作；

(2) 当患者有家属陪同，告知家属患者情况，要求就诊期间全程陪护，合理安排第三方服务人员全程陪同；当无陪人时，应适当安排护理或第三方服务人员全程陪护，并实时关注患者身心状态与动向；

(3) 当患者行相关检查化验时，应与接诊医务人员做好交接，接诊科室应合理安排诊室和检查时间，注意诊室内相关锐器等危险物品的回收管理，全程陪护监控，必要时告知医技科室主任、护士长。

(4) 患者就诊结束后，陪同人员应及时告知安保人员，注意患者动向，直至患者安全离院。

二、患者自杀应急预案

（一）适用范围

来院就诊的患者及陪人、家属实施自杀行为。

（二）工作要求

1. 各临床、医技及相关科室始终从维护全局出发，医患、医护、科室之间，临床与医技、临床与职能部门之间，门诊与急诊、门急诊与病房之间，应始终配合协调，围绕“患者安全第一，医疗质量与安全第一”的原则开展诊疗与保障工作，落实各项规章制度。

2. 加强全院医务人员及第三方服务人员的急救知识和基础生命支持内容培训考核，并重视演练落实，以有效应对高风险意外事件。

3. 建立全员急救设备物资的有效调配机制，确保全员任何区域内发生意外事件后，能及时提供紧急救治和生命支持，确保急诊绿色通道流程顺畅，患者救治连贯有效。

4. 加强全员职工《医疗纠纷预防和处理条例》、《中华人民共和国医师法》、《护士条例》等相关法律法规的培训与学习，发生意外事件时，及时采取有效合法途径解决，保护医患双方合法权益。

（三）处理流程

1. 发现患者自杀，立即就近通知医护人员或急诊科，门诊区域应通知急诊科值班人员（东院：2360120，西院：3570120），抢救人员携带必要的抢救物品及药品立即奔赴现场；

2. 及时通知科主任、护士长，同时报告医务部、门诊部（夜间或节假日通知院总值

题目： 患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号： YJ-YA-04-023	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

班，西院 3570279，东院 2360279）及分管院领导，及时协调药剂科、医学工程部、消毒供应科、保卫科室等部门启动物资紧急配备机制，保卫科负责报警；

3. 判断患者是否有抢救的可能，如果有应立即就地实施抢救，待患者生命体征稳定后，及时转入相应临床科室救治，病区处理流程按照住院患者有自杀倾向时应急处理流程处置；

4. 如确定已经死亡，在第一时间保护现场，劝阻无关人员靠近，并协助公安机关查验死者身份证明、死亡原因及寻找遗书等调查工作；

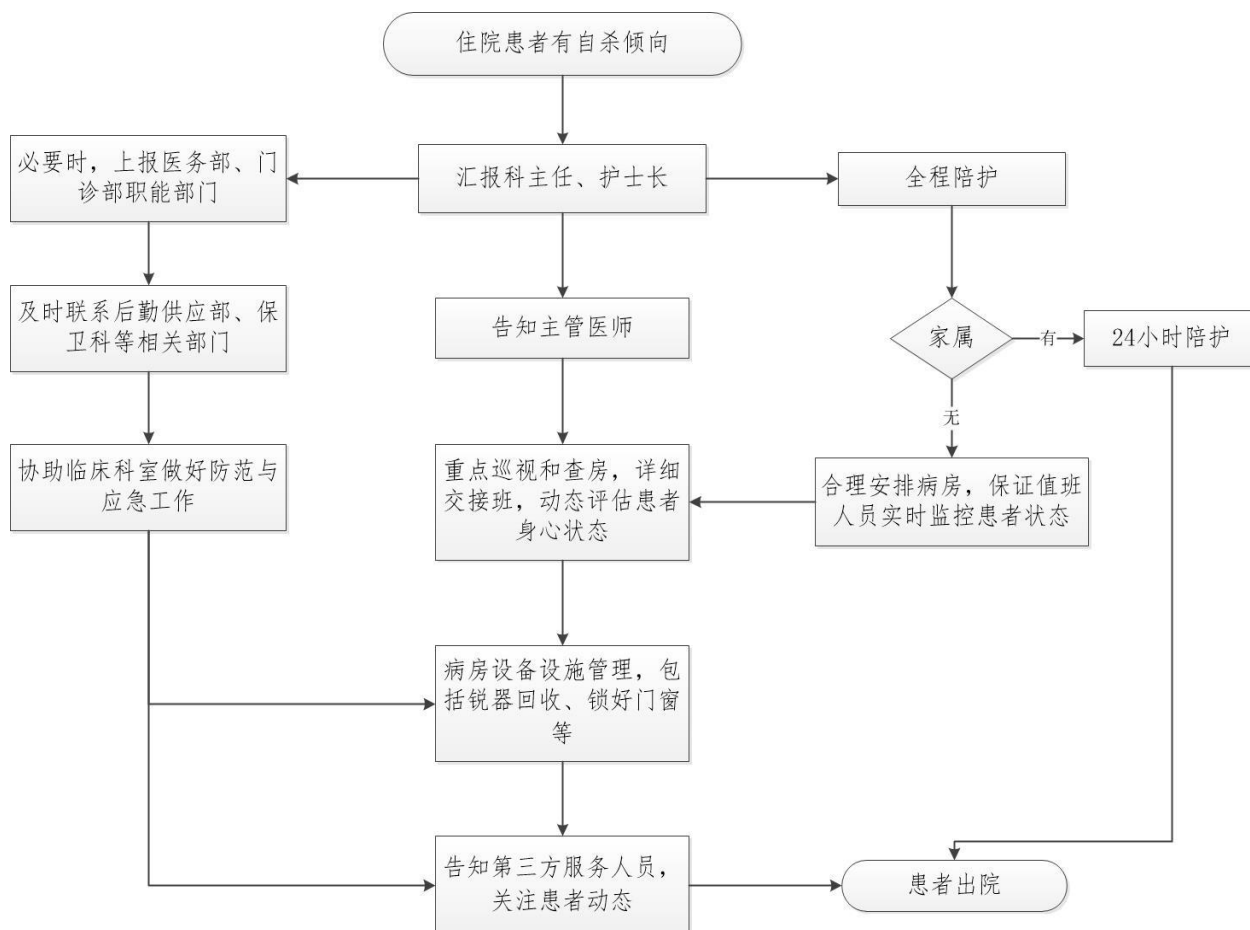
5. 当公安人员调查工作结束，并得出结论后，做好相应善后工作，如死者是来院就医或探视患者，应尽快与患者家属及单位取得联系，详细说明死亡原因，并及时做好社会沟通工作；

6. 严格按照《山东省病例书写与管理基本规范（2020 年版）》要求，规范、及时、客观、真实书写各类病历文书，确保一切诊疗活动记录完整、准确；

7. 注意维持病区、门诊秩序，保证诊疗工作正常进行及其他患者的治疗工作。

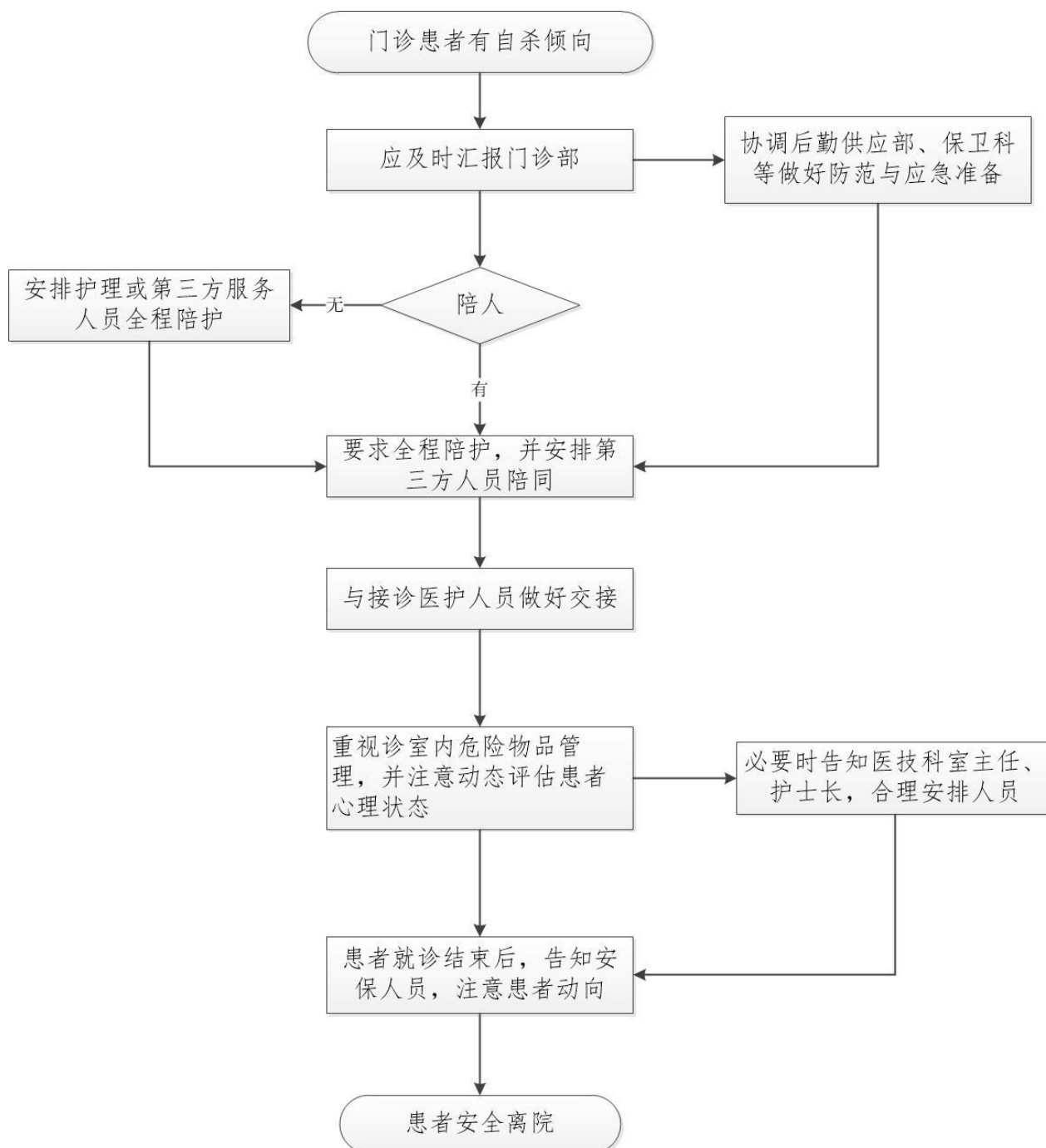
题目：患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：	YJ-YA-04-023
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 1 住院患者有自杀倾向时应急处理流程



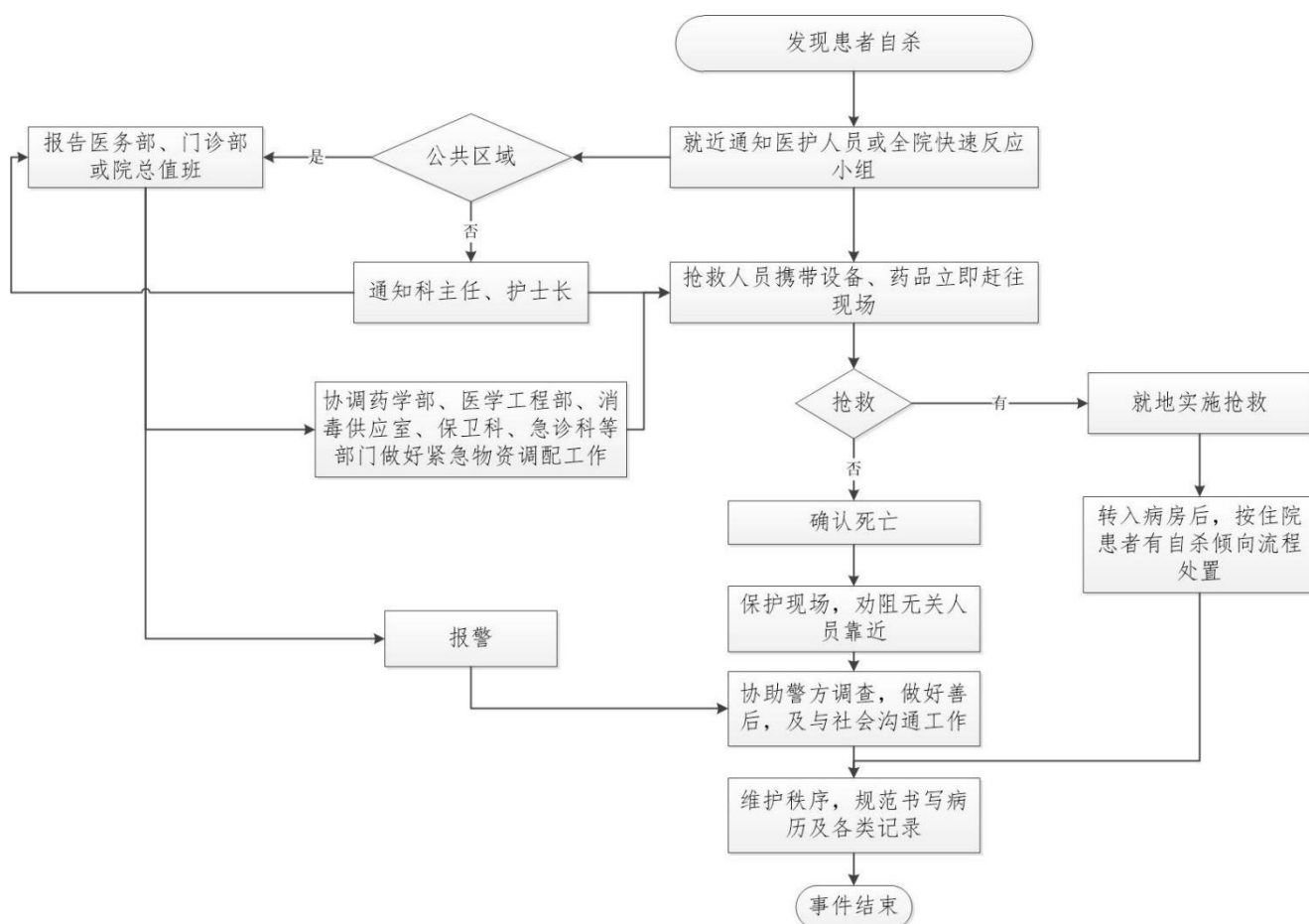
题目：患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号：	YJ-YA-04-023
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 2 门诊患者有自杀倾向时应急处理流程



题目：患者有自杀倾向/自杀时的应急预案			
颁布部门	医疗服务监管科	编号： YJ-YA-04-023	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-05-13

附件 3 患者自杀时应急处理流程



题目：紧急封存反应标本的应急预案			
颁布部门	医疗服务管理科	编号：YJ-YA-04-024	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

1. 患者在诊疗期间进行输液、输血、注射药物等治疗时，发生不良反应，要当场将标本保存，注明使用日期、时间、药物名称及给药途径。

2. 疑似由于输液、输血、注射药物等引起的不良后果时，科室应向医疗服务监管科（60293）医务部（60221）、护理部（60220）及感染管理科（60271）报告，夜间或节假日向总值班（0279）报告。

3. 科室医务人员、患者本人或其代理人，需共同在场的情况下，对现场实物进行封存。

4. 封存标本须在封口处加盖科室图章或医患双方在骑缝处签字，同时注明封存时间和日期。

5. 封存标本由医疗服务监管科保管，夜间及节假日由院总值班保管，次日或节假日后移交医疗服务监管科。

6. 需要进行检验的标本，应到由医患双方共同指定、依法具有检验资格的检验机构进行检验。

7. 医患双方无法共同指定检验机构时，由上一级卫生行政部门指定。

8. 对封存标本进行启封时，应由双方当事人共同在场。

9. 疑似输血引起的不良后果，科室应对血液立即进行封存保留，向有关部门汇报的同时通知医院输血科，由院方与提供血液的采供机构联系。

题目：控制输血严重危害(SHOT)方案			
颁布部门	输血科	编号：YJ-YA-04-025	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

1 目的

建立控制输血严重危害（SHOT：输血不良反应、输血传播疾病、输注无效）预案，有效预防与处理输血不良反应的发生、防止输血传播疾病的进一步传播和追溯疾病源、减少与预防血液输注无效。

2 职责

2.1 医务部

负责组织调查与输血有关的严重不良反应，凡属重大医疗过失行为或医疗事故及时向临床用血管理委员会或分管院长报告。

2.2 公共卫生科

负责输血传播疾病的登记、调查和向上级部门报告。

2.3 临床科室医护人员

护理密切观察输血过程，及时识别发现输血不良反应并通知临床医师。

临床医师负责输血不良反应的诊断、处理和上报，及时填写输血不良反应回报单。

2.4 输血科

负责输血不良反应的相关实验室检测，协助输血不良反应的诊断和处理。

负责输血不良反应的统计和上报。

负责联系淄博市中心血站。

3 控制严重输血危害措施

3.1 严格执行《医疗机构临床用血管理办法（试行）》和《临床输血技术规范》等法规要求，医院临床用血管理委员会负责全院临床用血管理，对临床用血全过程进行规范化管理。

3.2 临床用血除自体输血外均来源于淄博市中心血站，不自行采血。

3.3 监测输血过程的医务人员需经过培训，能识别潜在的输血不良反应症状。

3.4 严格掌握输血适应证，提倡科学合理用血和自体输血。

3.5 血液入库、发放和输血过程中应认真核查血液标签、血液外观、血袋封口及包装等，严格执行输血相关操作规程。

3.6 贮血冰箱内严禁存放其它物品；每周消毒一次；冰箱内空气培养每月一次。

3.7 除紧急情况下，输血前必须进行不规则抗体筛查。

3.8 为进一步推动精准输血，预防高频意外抗体产生，减少输血不良反应发生，推荐检测供、受血者 Rh（C、c、E、e）抗原和实施 Rh（D、C、c、E、e）同型或相容性输注。

3.9 输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签等各项内容，准确无误方可输血。

题目：控制输血严重危害 (SHOT) 方案			
颁布部门	输血科	编号：YJ-YA-04-025	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

3.10 血液发出后，受血者和供血者的血样保存于 2—6℃ 冰箱, 至少 7 天, 以便对输血不良反应追查原因。

3.11 加强医院消毒与清洁管理，明确规定消毒与清洁的区域、设施设备和物品及其消毒清洁方法和频次，保持工作区域卫生符合国家相应要求。加强一次性使用输血器具等物品的管理，使用后及时按医疗废物管理规定消毒焚毁。

3.12 按照《临床输血技术规范》要求，患者输血前做好经血传播疾病项目 (HBsAg、抗 HCV、抗-HIV、梅毒螺旋体抗体等) 的检测，并保存相关原始资料。

3.13 对患者输血前经血传播疾病检测项目 (HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、梅毒螺旋体抗体等) 为阳性结果者，责任医生应及时告知患者和亲属或监护人，检测结果和对患者的谈话内容、时间、患者或其亲属签名等应记录在病历中。

4 输血不良反应应急预案及处理流程

输血过程应先慢后快，再根据病情和年龄调整输注速度，并严密观察受血者有无输血不良反应，如出现异常情况应及时处理：

4.1 立即停止输血，用静脉注射生理盐水维持静脉通路。

4.2 报告科主任、护士长，并保留未输完的血袋，以备检验。按要求上报输血不良反应，并电话通知输血科。

4.3 若是一般过敏反应，应密切观察患者病情变化并做好记录，安慰患者，减少患者的焦虑。病情紧急的患者准备好抢救的药品及物品，进行紧急救治，并给予氧气吸入。

4.4 怀疑溶血等严重反应时，在积极治疗抢救的同时，做以下工作：

①核对用血申请单、血袋标签、交叉配血试验记录；查看床旁和实验室所有记录，是否可能将患者或血源弄错；

②核对受血者及供血者 ABO 血型、Rh (D) 血型。通知输血科对原血液标本进行复检、不完全抗体筛查及交叉配血试验。抽取剩余血液送输血科重新进行血型检定和交叉配血；

③肉眼观察受血者发生输血反应后的血清或血浆是否溶血。如果可能，该标本应和受血者输血前的标本进行比较。

④立即抽取受血者血液加肝素抗凝剂，分离血浆，观察血浆颜色，测定血浆游离血红蛋白含量；

⑤立即抽取受血者血液，检测血清胆红素含量、血浆游离血红蛋白含量、直接抗人球蛋白试验并检测相关抗体效价；

⑥如怀疑由细菌污染引起的，取剩余血液进行细菌培养鉴定；

⑦尽早检测血常规、尿常规及尿血红蛋白；

⑧必要时，溶血反应发生后 5-7 小时测血清胆红素含量。

4.5 输血科在接到发生严重输血溶血反应的报告后，应迅速进行调查，以确定原因，结果要及时通报临床科室，汇报科室领导和医务部。

题目：控制输血严重危害 (SHOT) 方案			
颁布部门	输血科	编号：YJ-YA-04-025	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

4.6 输血完毕，发生输血不良反应的，主管医生应逐项填写“输血不良反应回报单”，并及时通知输血科。输血科每季度统计上报质量与安全管理办公室。

4.7 输血科在接到发生输血不良反应的报告并初步核实后，根据情况是否通知淄博市中心血站，并协同医务部、临床科室等做好证据保全的工作。

5 输血传播疾病的登记、调查和报告

5.1 当怀疑出现输血传播疾病病例时，临床医师应及时向本科室主任或负责人报告，并及时书面报告业务主管部门、医院感染管理部门和公共卫生科。

5.2 业务主管部门在接到报告后组织医院感染管理部门配合血站及时进行流行病学调查处理，分析查找原因，做好相关资料的登记，采取有效控制措施。

5.3 发生疑似输血传播性细菌感染时，临床科室医务人员、患者本人或其代理人、淄博市中心血站需共同在场，对现场血液实物进行封存。封存血液实物标本需在封口处加盖经办人手印，同时注明经办人、封存日期和时间。需要对封存标本进行检验，依法由具有检验资格的检验机构进行检验，双方无法共同指定时，由卫生行政部门指定。

5.3 一旦确认患者在本院输血导致发生输血传播疾病，临床科室应积极采取措施医治患者，并针对原因积极采取措施控制危害的进一步发展。

6 血液输注无效预防处理措施

6.1 选用单一供者的血制品，尽可能减少患者与多个供血者抗原接触。

6.2 采用自体输血。

6.3 去除血制品中的白细胞。

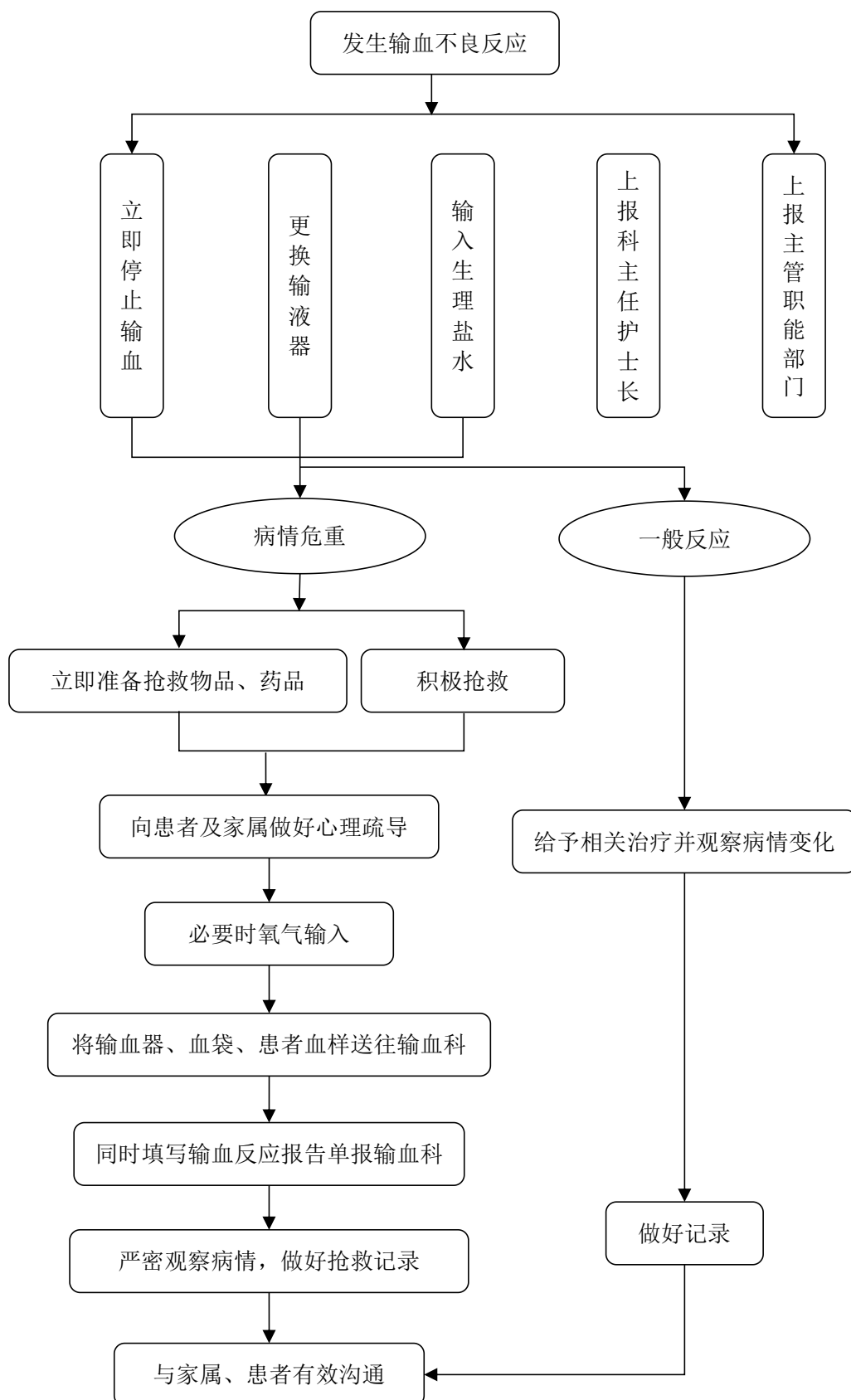
6.4 尽可能避免在受血者存在脾肿大、感染、发热、药物反应、急性失血、DIC、溶血等因素时输血。

6.5 紫外线照射灭活抗原提呈细胞功能。

6.6 采用配合型血液成分输注。

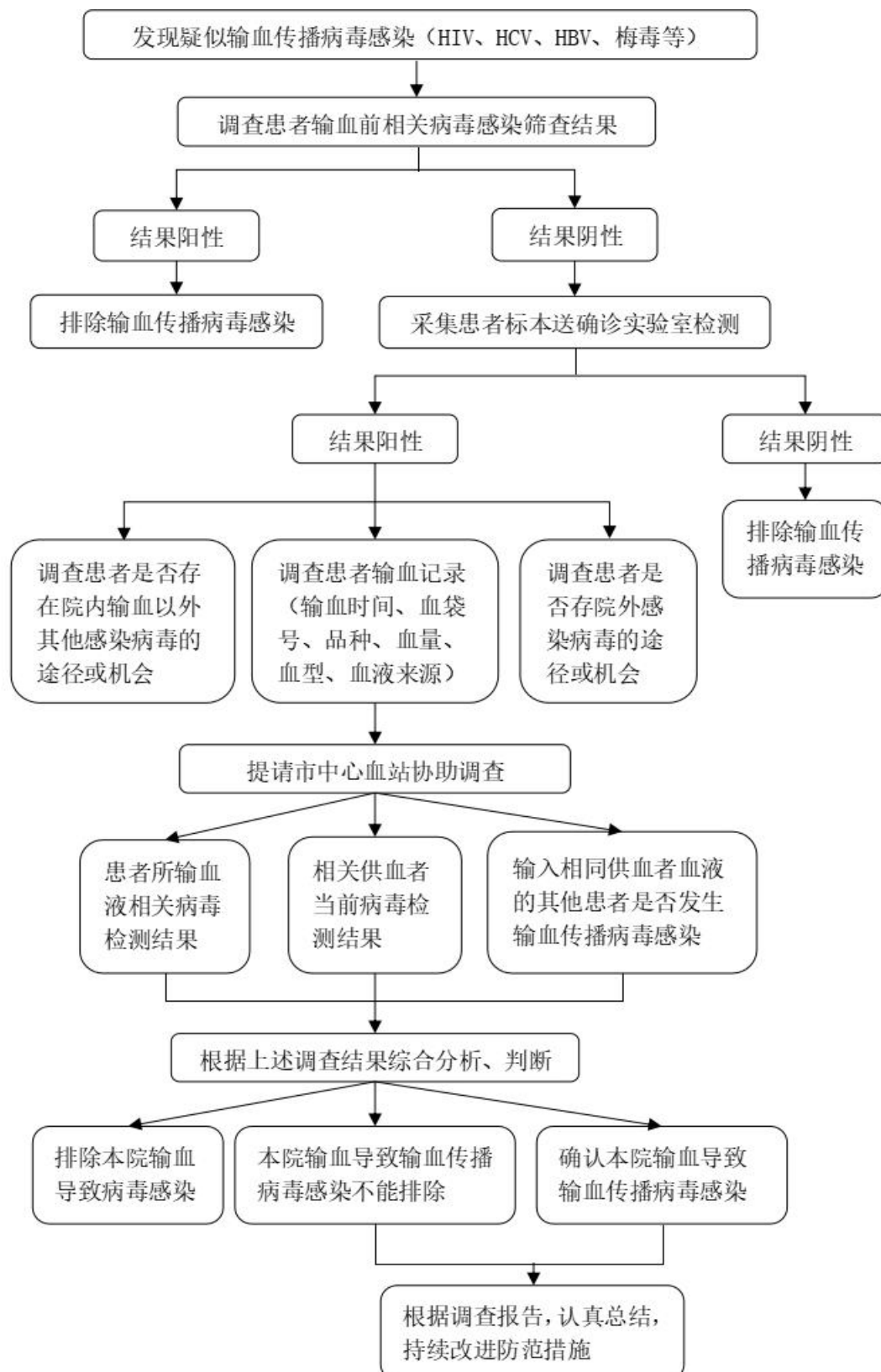
题目：控制输血严重危害 (SHOT) 方案			
颁布部门	输血科	编号：YJ-YA-04-025	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

输血不良反应应急流程：



题目：控制输血严重危害 (SHOT) 方案			
颁布部门	输血科	编号：YJ-YA-04-025	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

附：疑似发生输血传播病毒感染应急流程



题目： 病案安全管理应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-026	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

为最大限度地防止灾害对病案资料可能造成的损害，提高对各种险情的应急救援能力，达到快速有效救援，减少损失，切实维护病案资料的实体安全，特制定病案安全管理工作应急预案。

一、安全管理原则

1. 以防为主。建立病案管理科安全自查表，责任到人，树立预防重于抢险的意识，病案管理人员应对库房安全情况定期进行检查，发现问题和隐患及时报告医务部。
2. 完善抢险救灾器材督导，消防器具应每季度检查一次，保证消防设备配置数量足够并在使用期限内，确保消防通道畅通。
3. 进行防灾的日常演练工作：病案管理人员应熟悉抢险职责、消防器具的存放位置、使用方法等，每季度组织演练。

二、成立领导组织

1. 成立病案抢险救灾领导小组
组 长：段聪哲
副组长：赵钦花
成 员：信裕慈 关梅菊 王玉芹
2. 协调指挥：病案抢险救灾领导小组负责抢险救灾工作的决策与协调，具体负责救灾现场的组织实施与指挥，场工作人员必须绝对服从，不得各行其事。
3. 库房管理落实责任，东院区南病房楼病案库房负责人信裕慈（18678187801），东院区办公楼病案库房负责人肖思远（18560292872），西院区病案库房负责人关梅菊（18678186299）。

三、安全管理要求

1. 防火：病案管理科不准明火、吸烟，下班前切断电源，并配备消防器材，灭火器。
2. 防水、防潮：病案文件禁止长期与地面直接接触。
3. 防尘：定期进行卫生打扫，擦拭密集架等。
4. 防虫：定期用杀虫剂进行杀虫处理。
5. 防光：配备遮阳设施。
6. 防有害气体：保持空气流通，无异味，空气清新。
7. 防不适宜温湿度：病案管理科配备专业的除湿设备，并定期做好维护。

四、安全管理目标：

1. 在应急的情况下，采取最有效行动消除对病案资料的威胁，保护未受损病案资料，抢救已受损的病案资料。
2. 当面临其他财产损失和病案安全的选择时，要把保障病案的安全作为自然灾害紧急处置的首要任务，最大限度地减少灾害对病案材料的影响。

题目： 病案安全管理应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-026	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

五、应急预案流程：

1. 凡发现病案管理科及病案库房任何部位有被烧烤异味或库房屋顶地面漏水等异常现象，立即向领导小组汇报，请相关人员共同查险源。同时在可能的情况下利用一切应急抢险工具阻止灾情，保护病案。

2. 发现病案库房进水时，应立即通知后勤一站式服务中心，查找原因，排除隐患，堵塞漏洞，并采取一切排水措施，以保障病案资料的安全。

3. 发现病案库区灾险情况严重时，病案抢险救灾领导小组应立即呼叫后勤一站式服务中心、消防控制室协助抢险或报警，并同时向相关医院领导汇报，必要时紧急启动全院突发事情应急预案，现场工作人员必须绝对服从，不得各行其事。

六、非工作时间责任人及责任

凡在工作时间以外，如双休日、节假日时间出现灾情时，值班人员及带班领导为直接救灾责任人，其责任是：

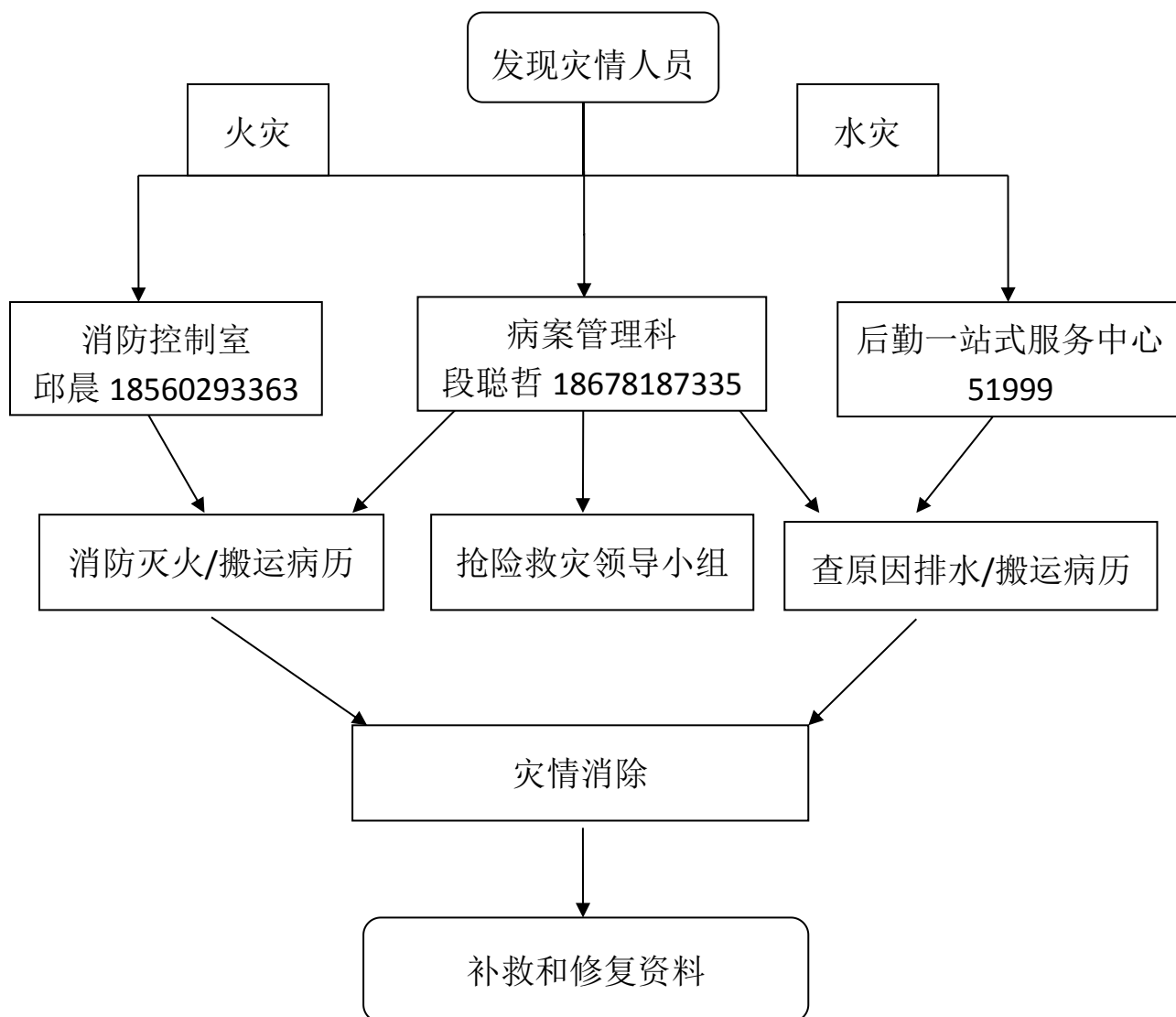
1. 落实 24 小时值班和领导带班制度，确保通信畅通，做到勤转、勤看、勤检查；
2. 拨打电话报警；
3. 发现灾情人员立即通知病案管理科段聪哲（18678187335）、应急办张超（18653371100）启动应急抢险工作。抢险救灾工作队员接到救助电话应迅速到达指定地点；
4. 抢险结束后，负责向领导报告发生灾情情况。

七、险情消除后，立即做好以下工作

1. 抢救能够补救和修复的病案。
2. 将灾害发生的原因，造成的损失及处理结果及时报告医院领导，根据情况对抢险救灾有功人员进行表彰和奖励，对消极冷漠，贻误战机，不听指挥者及对有关事故责任人将按有关规定严肃处理。

题目：病案安全管理应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-04-026	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

病案安全管理应急预案流程图



题目：危险化学品意外事故应急预案			
颁布部门	保卫科	编号： YJ-YA-04-027	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-04-20

为及时、有效、迅速的处理由于危险化学品的储存、使用不当等原因造成泄漏而引起的人身伤亡事件，避免和减轻因危险化学品泄漏造成人身伤害和财产损失，特制定本应急预案。

一、组织机构

为保证危险化学品泄漏时得到及时有效的处理，成立危险化学品指挥领导小组。

组长：院长助理周健

副组长：保卫科负责人邱晨

成员：医务部、护理部、门诊部、药学部、公共卫生科、医用耗材管理办公室、后勤供应部等科室负责人。

二、危险化学品意外事故应急预案

2.1 皮肤接触高浓度过氧化氢、过氧乙酸等强腐蚀性危险化学品后，应立即用大量清水冲洗后到急诊科救治。眼睛接触应立即用清水冲洗 15 分钟以上并及时到急诊科救治。

2.2 停止现场工作，查找渗漏原因，并采取措施进行妥善处理。

2.3 库存乙醇及含有乙醇制品等危险化学品发生火灾，立即向保卫科、消防中心报警。

2.4 在医院应急人员到达之前，科主任负责组织现场抢救及疏散。

2.5 在确保人身安全的前提下，采取措施控制火势，搬走易燃易爆等危险化学品，创建隔离火势蔓延的地段。

2.6 火灾后清理火灾现场，避免有遗留的火灾隐患，并妥善处理残存危险化学品。

三、预案终止

清理与处理善后事项，尽快消除事故影响，安抚受害和受影响人员，保证医院稳定，尽快恢复正常工作秩序并总结分析应急救援工作的经验教训，提出改进救援工作的意见及建议，持续改进工作，杜绝事故的发生。

题目：突发公共卫生事件护理人员调配应急预案			
颁布部门	护理部	编号：YJ-YA-04-028	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-02-28

为了应对突发公共卫生事件，保护公众的健康和生命安全，在医院突发公共卫生事件应急预案基础上建立护理人员调配应急预案。

1. 组织机构

1.1 成立护理应急调配领导小组，负责突发公共卫生事件护理人员调配应急工作的指挥与调度。

组 长：护理部主任

副组长：护理部副主任

成 员：各科室护士长及主持工作副护士长、护理部护士长及干事、急诊科护理管理人员。

护理人员应急调配办公室设在护理部，负责全院护理人员的应急调配，明确各科室分工，落实应急措施，保障抢救工作顺利开展。及时向联络医院其他部门，取得协作。定期组织应急救护培训和演练工作。

1.2 成立护理应急救护小组：

救护组组长：部分科室护士长（具体见护理部排班）

成员：由各科室护理值班人员组成护理应急第一梯队，其中的机动护士优先调配。

非值班机动护士组成护理应急第二梯队，作为突发事件护理人员的储备力量。

护理应急救护组组长由各科室护士长轮值，值班周期为1个季度，具体见护理部排班。护理应急救护小组平时在科室工作，如到异地或有特殊情况应严格履行请假制度，24小时保持电话通畅。一旦接到应急救护通知，按护理应急系统信息报告流程迅速通知相关成员，并快速赶到指定地点，无条件的服从护理应急调配领导小组的指挥调度，积极参与突发公共卫生事件的医疗救护任务。积极参加应急救护培训和演练工作。

2. 预案启动

2.1 急诊科接到院外突发事件救援信息后立即报告急诊科主任、护士长；急诊科主任、护士长根据单位时间内同一病员数量快速评估决定救治方案；启动一级护理应急系统。

一级护理应急系统：散发病例，病情相对较轻，人数不超过10人。由急诊科内部护士即可完成任务。

二级护理应急系统：指中型或小型突发事件，病例数大于10人，需相关科室护士协助方可完成任务。

三级护理应急系统：指大型或特大型突发事件，病例数大于30人，需全院护士共同参与才能完成任务。

2.1 立即逐级向上报告：科室主任或护士长白天报告医务部、护理部，夜间节假日报告院总值班。

题目：突发公共卫生事件护理人员调配应急预案			
颁布部门	护理部	编号：YJ-YA-04-028	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-02-28

如需部分科室或全院护士参加时，急诊护士长向护理应急调配领导小组组长（护理部主任）汇报，汇报内容包括：突发事件发生的时间、地点、事件概况、涉及伤（病）员数量、需要调配人员及物资数量等。

护理部主任根据事件严重程度启动二级/三级护理应急系统。第一梯队为各病区值班护理人员，机动护士优先调用；第一梯队成员抽调后病区立即启动一线听班；需要时启用第二梯队医院一级/二级机动护士库。

2.2 按照护理应急系统信息传递流程逐级迅速传递应急信息，内容包括：事件简要情况、需调配护士数量、需携带的物资及数量、集合时间、地点等。

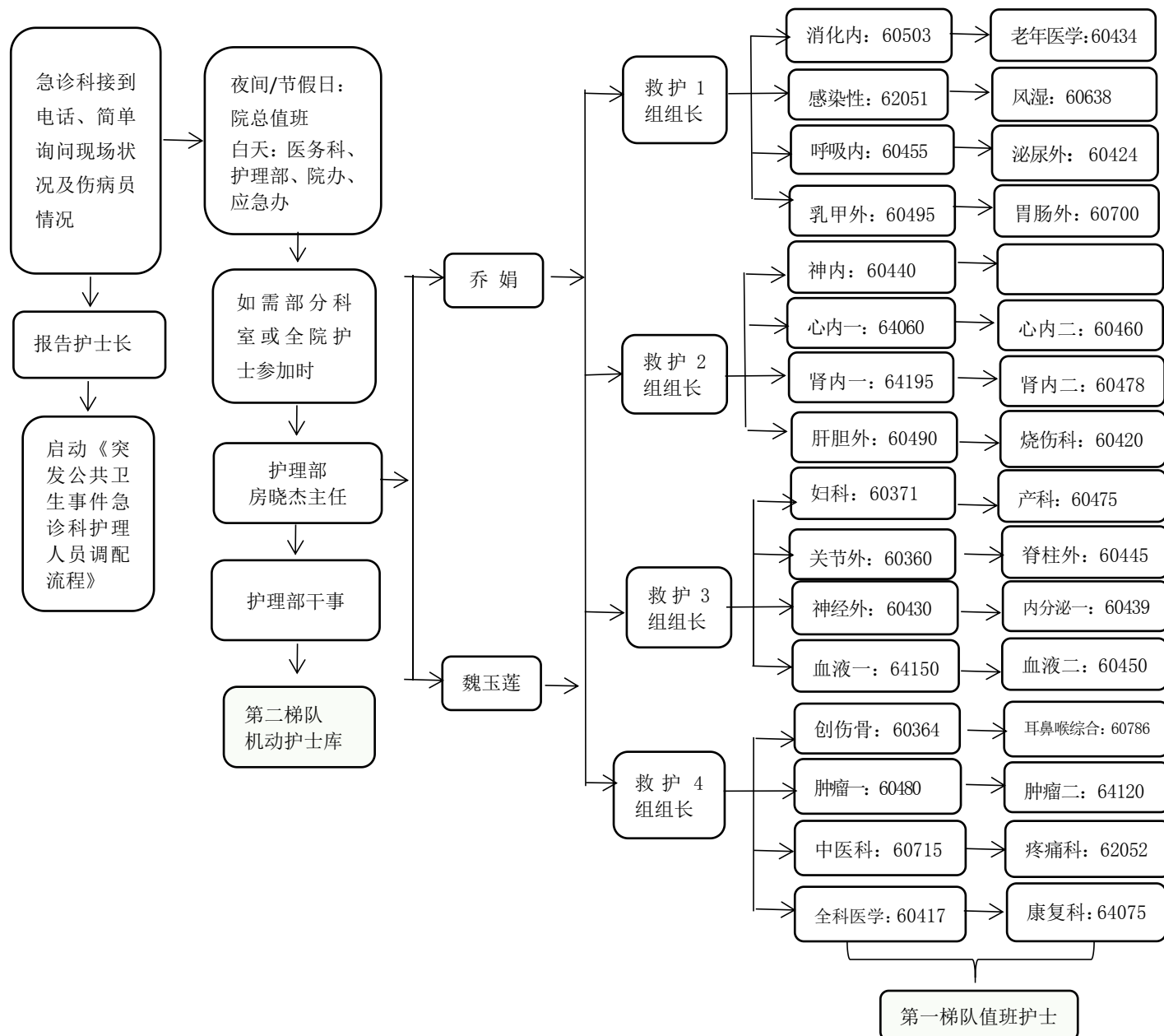
2.3 参与应急的护士将在指定地点集合，应急物资置于指定地点，听从护理应急调配领导小组安排。

3. 预案终止

突发公共卫生事件涉及患者得到有效救治或疏散后，护理部及急诊科总结事件处理过程，并整理好应急处理的详细记录，对存在问题进行持续改进。

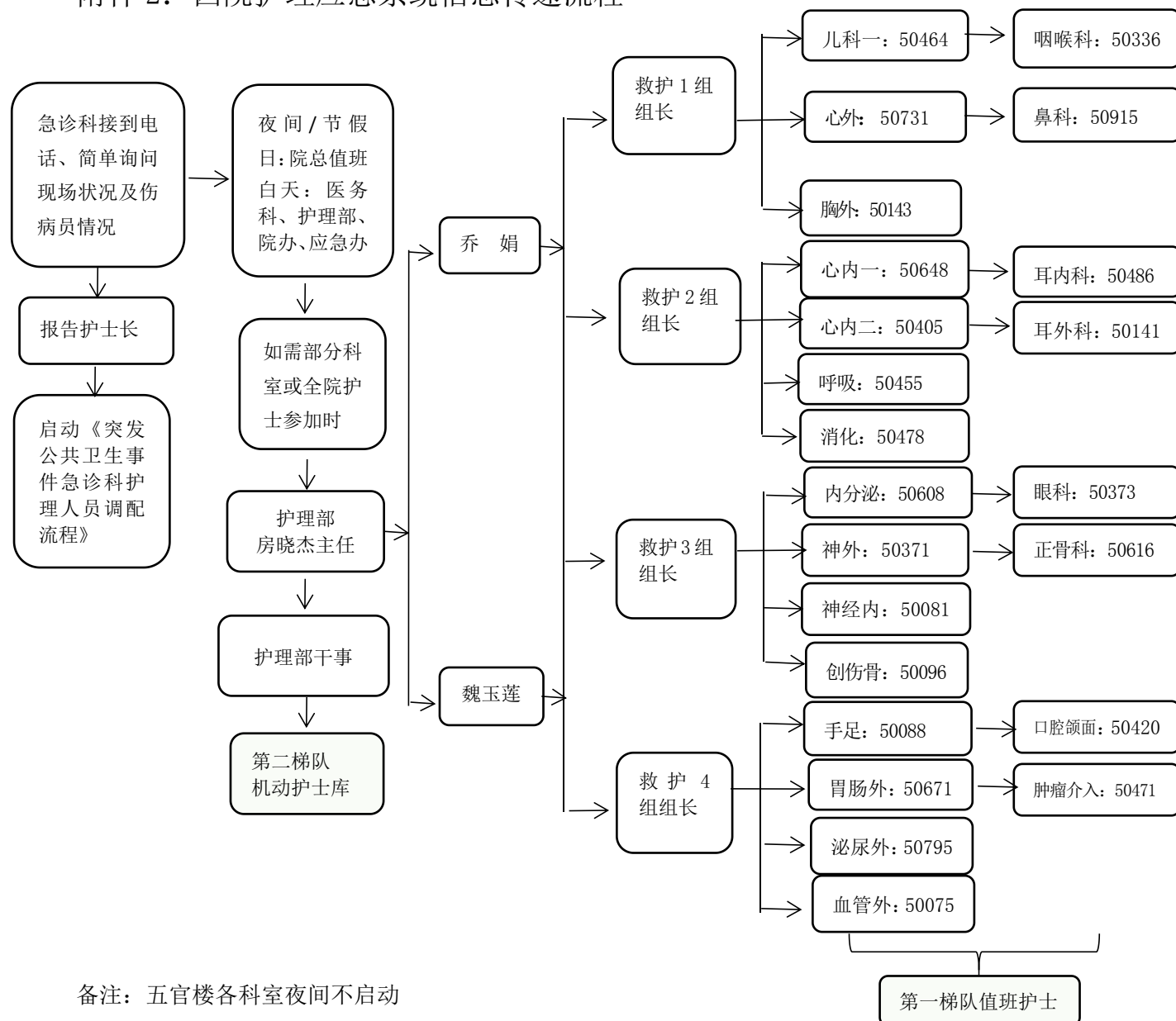
题目：突发公共卫生事件护理人员调配应急预案			
颁布部门	护理部	编号：YJ-YA-04-028	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-02-28

附件 1：东院护理应急系统信息传递流程



题目：突发公共卫生事件护理人员调配应急预案			
颁布部门	护理部	编号：YJ-YA-04-028	
首次颁发日期：	2007-07-01	修改日期：	2022-02-28

附件 2：西院护理应急系统信息传递流程



题目：地震灾害事故应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号： YJ-YA-02-029	
首次颁发日期：	2017-10-15	修改日期：	2022-04-20

为提高发生破坏性地震时应急工作水平，确保指挥有序、组织高效，做好院内抢险救灾工作，保障人民群众的生命安全和身体健康，确保社会安定稳定，最大限度地减轻地震灾害造成的损失，根据淄博市防震减灾领导小组《关于做好地震应急预案编修工作的通知》要求，结合我院实际，特制定本预案。

一、防震减灾应急工作组织机构及工作职责

（一）领导小组

组 长：卢艳丽

副组长：李新江 于风华 孙能军 耿 玲 郑建彬 陈作忠
张秀芳 周 健

成 员：各职能科室负责人

抗震救灾领导小组下设办公室，办公室设在院办，院办主任兼任领导小组办公室主任。

职 责：

1. 根据市防震减灾工作领导小组的要求，部署医院抗震救灾工作；
2. 负责应急工作指挥，调度医院抢险救灾、医疗救援、消防保卫、后勤保障、物资救援等工作；
3. 负责震情及震后灾情的上报工作；
4. 负责派出医疗工作组赴受灾地区参与医疗救援工作；
5. 负责市防震减灾领导小组交办的其他工作。

（二）应急工作小组

领导小组下设六个应急工作小组

1. 抢险救灾组

组 长：卢艳丽

副组长：李新江 于风华 孙能军 耿 玲 郑建彬 陈作忠
张秀芳 周 健

成 员：全体职工

工作职责：首先抢救被压、被埋、被困和处在危险处的患者、员工、家属等人员，抢救医院重点单位的药品、物资、设备，抢修院内道路进出口，运送抢救危重伤员、救灾物资、器材、药品、食品等任务。

2. 医疗救治与卫生防疫组

组 长：孙能军

副组长：吕 明 房晓杰 孟 鹏 刘晓清 王林萍 司继刚 张 超

成 员：医务部、护理部、门诊部、医院感染管理科、公共卫生科、药学部、应急管理办公室全体工作人员

题目：地震灾害事故应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号： YJ-YA-02-029	
首次颁发日期：	2017-10-15	修改日期：	2022-04-20

工作职责：负责全院医护人员的组织、调度和病人转运的指挥调度工作，负责各科室的协调工作，负责对危重病人的诊断、会诊和医疗救治工作，做好传染病防治和控制院内感染工作，防止和控制疫情的发生和蔓延。

3. 宣传工作组

组 长：耿玲

副组长：刘滢

成 员：巩晓娜 由 凯 陈 圆

工作职责：使用微信公众号、视频号、院内网、院报等多种形式宣传党中央的方针政策和省、市政府的政策、法规、法纪；宣传抗震防灾知识，平息地震谣传；鼓舞医务人员、在院患者及其家属的抗震救灾抢险的信心；稳定和维护医院正常秩序等工作。

4. 通讯、后勤保障组

组 长：郑建彬

副组长：李明达 李训栋 常 祥 曹 凯 牟冠林 徐 喆

成 员：后勤供应部、信息科、医学工程部、药品采购供应科、医用耗材管理科所、院办有工作人员

工作职责：负责保障医疗救治所需的物资供给及伤病员和家属的食、宿安排。保证电力、水源、医疗设备、药品、耗材的供应，保证运输车辆完好及临时设施建设，保证设备的正常使用。

5. 消防、安全保卫组

组 长：周 健

副组长：邱 晨

成 员：保卫科所有工作人员

工作职责：检查各部门的安全措施和消防设施，确保重点要害部位的安全保卫工作，维护好治安秩序，严防各种破坏活动，疏导交通，维护好院内交通秩序。

6. 疏散组

组 长：孙能军

副组长：吕 明 房晓杰 孟 鹏 张 超

成 员：职能科室相关人员

工作职责：现场指挥，迅速组织医护人员指导患者及家属按照疏散路线转移到安全地带。

疏散方案：

上班时间：

1. 地震时，做到不要惊慌，先采取就近避险，可选择桌下、床下、坚实的墙边，蹲下并抱住头部。

题目：地震灾害事故应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号： YJ-YA-02-029	
首次颁发日期：	2017-10-15	修改日期：	2022-04-20

2. 强震波一过即按疏散路线成一路纵队（体弱、重症患者除外）撤离，避免碰撞、拥挤、踩伤。

3. 各科室主任、护士长负责指挥医护人员疏导患者及家属疏散，不得擅自离岗位，要有秩序地把人员疏散到安全区域。

夜间及节假日：

1. 值班人员组织患者及家属疏散，科主任、护士长及各科室工作人员在得到震情后经立即赴医院参加疏散。

2. 楼梯拐弯处要安排医务人员或安保人员，组织疏导，避免碰伤、踩伤。

3. 如遇灾情，医护人员要服从医院防震减灾领导小组统一安排疏散。

医护人员疏散：

1. 当发生震情时，医务人员必须在岗，协助科主任、护士长疏散群众，不要惊慌，做好安抚和宣传工作。在患者和家属安全撤离后，选择就近应急通道成一路纵队撤离，不要拥挤，避免受伤。

2. 在安全疏散后，医务人员集中到科室集合点，对危重患者进行救治，并注意安全。

二、预警和预防机制

1. 市政府发布临震预报后，医院抗震救灾领导小组立即召开紧急会议，研究部署应急措施，启动应急预案。并按照应急预案落实各项防范措施。

2. 宣传组利用各种媒体宣传工具，根据上级抗震救灾领导小组的指示及时发布信息，防止和及时平息地震谣传、误传信息。确保医院工作秩序稳定。

3. 地震时全院职工、患者、家属等所有人员就近避震，利用有利地形、地物保护自己，保护重要设施和个人安全，以减少伤亡。

三、处置程序

（一）先期处置：接到地震灾害信息后，应急管理工作领导小组应立即根据灾情启动医院应急预案，组织单位职工进行自救，并配合专业救援人员全力开展救援及医疗救援工作，并随时向卫生行政部门报告应急处置情况。

（二）现场医疗救援指挥：为组织实施本预案，医院成立抗震防灾领导组，对医院抗震救灾工作实行统一指挥，并及时准确掌握现场情况，做好现场医疗救援指挥工作；此外，统一部署医院现场灾情的评估和实施抢险救灾工作；及时向市卫生健康委和政府报送震情、灾情及救灾工作报告，以及统一安排、调用、物资、食品、设备、器材、衣物、药品等。同时，加强与现场各救援部门的沟通与协调，及时将现场伤病员及处理情况报告后方医疗卫生救援领导小组，提出医疗救援工作需求、建议及后续处置方案的请求。

四、震后应急工作

1. 对院内震损的建筑和生命线工程危险部位进行检修、排险。

题目：地震灾害事故应急预案			
颁布部门	应急管理办公室	编号： YJ-YA-02-029	
首次颁发日期：	2017-10-15	修改日期：	2022-04-20

2. 对重点科室(手术室、急诊科)的设施进行抢修，迅速恢复医疗抢救、护理、手术等。

3. 通讯、供水、供电，各部门应对其损坏部位抢修，保证院内医疗救助、生活用水、用电、通讯畅通。

4. 如有伤亡或压埋人员立即组织排险救人，做好抢救、护理、治疗、处理工作。

5. 对各避震场地人员及时供给救济物品、食品、饮水，保障职工、患者、及家属的基本生活，并做好转移和安置。

6. 保卫、消防部门应严密监视火情，如出现火情，及时扑灭，并抢救火区物资、人员，保卫科应做好治安防范，对院内重点部位进行保护。

7. 对易燃易爆、溢毒、易污染的次生灾害源，如有险情，立即采取果断措施，防止次生灾害蔓延。

8. 抗震救灾领导小组，将此次地震的抗震抢险工作进行总结，对在地震救灾抢险工作中成绩突出的进行表彰，对救灾工作中存在问题的进行批评处理，情节严重的或特别严重的追究其法律责任。

五、应急保障措施

（一）人员保障

1. 要培养和建立一支思想作风好、业务技术强、熟悉医院情况的抗震队伍，医院各级领导要深入地震伤亡、损失大的区域部门认真搞好抢险救灾工作。

2. 震时、震后各科室要组织本部门做好地震应急工作，任务要落实到科室或个人。

（二）物资保障

后勤组负责设立突发事件应急处理物资储备专库，并设专人管理，建立专帐及完善的库房管理制度。做好突发事件应急处理工作所必须的药品、器械、防护用品等物资的储备工作、负责突发事件应急处理工作的车辆调配与保障工作。

六、结束应急预案

应急结束的条件是：地震灾害事件的紧急处置工作完成；地震引发的次生灾害的后果基本消除；经过震情趋势判断，近期无发生较大地震的可能；灾区基本恢复正常社会秩序。地震灾害现场医疗卫生救援工作完成；伤病员在医疗机构得到救治，经本级人民政府或抗震救灾指挥部批准，医疗卫生救援领导小组宣布医疗救援应急响应终止。

题目：院内突发意外事件应急救助预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-030	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

为保证医院内场所人员突发紧急意外危及生命状况下，能获得医务人员及时、积极、有效救治，医院建立应急救助机制，成立应急反应管理小组，加强急救力量，体现团队合作精神，保障患者安全。

一、适用范围

本预案适用在我院任何区域内，发生心脏骤停、昏迷、跌倒等高风险紧急意外危及生命情况。

二、组织管理

完善院科两级管理，形成区域网格化一体化急救体系，以实现缩短空间距离、降低救治时间的目的。根据医院实际情况，结合区域布局，成立全院应急救助快速反应机制。

（一）成立意外事件应急反应管理小组

组 长：孙能军

副组长：吕 明 张 超

组 员：孟 鹏 房晓杰 李明达 付丽华 邱 晨 牟冠林 常 祥 李 政
李 晔 李 波 刘纳新 赵云鹤 马 刚 张汝敏 马 爽 陈佑生
毕朝晖 冯念海 田 鹏 罗 昕 李卫红

负责全院突发意外事件应急反应的管理协调与组织调度工作。在全院任何区域发生患者突发心脏骤停等意外事件时，承担人、物资、设备等的组织调配。承担全院医务人员的基础生命支持（basic life support, BLS）和高级心脏生命支持（advanced cardiac life support, ACLS）培训与考核工作。定期组织模拟演练，并开展总结、分析工作，及时反馈，持续改善应急反应流程与运行模式。

三、应急响应流程

（一）病区应急响应流程

1. 一旦病区发生意外事件，患者所在病区的医护人员作为实施紧急救治的责任主体，应立即抢救；经现场救治的医护人员判断需要其他科室支持的，应立即通知上级医师和科主任，同时通知医务部（工作时间）或院总值班（非工作时间）。

2. 医务部或院总值班接到通知后，应及时开通绿色通道，立即组织相关科室进行多学科会诊、抢救，明确会诊人员为当班高级别职称医师，必要时汇报分管院领导。

3. 相关科室接到通知后，快速到达抢救现场配合急诊科开展抢救工作。

4. 患者所在病区医生应全程参与抢救，并做好相关记录。病区科室主任、护士长负责与患者家属做好沟通、解释工作，并根据患者的转归情况，共同确定患者的下一步处置。

（二）门诊应急响应流程

1. 门诊患者发生意外事件时，患者所在诊室（检查室）的医护人员作为实施紧急救治的责任主体，立即进行院内急救，尽可能挽救患者生命，同时通知急诊科（东院：2360120，西院：3570120），必要时通知门诊部协助患者抢救。

题目：院内突发意外事件急救救助预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-030	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

2. 急诊科接到通知后，应及时反应，快速携带抢救物品达到急救现场开展抢救工作，急诊科到达之前，患者所在诊室（检查室）的医护人员应积极救治，急诊科达到之后，做好患者的交接工作后，方可回到工作岗位。

3. 根据患者实际情况，急诊科报告医务部（工作时间，2360221）或院总值班（非工作时间，东院：2360279，西院 3570279），及时开通急救绿色通道，组织多学科会诊和抢救，明确会诊人员为当班高级别职称医师，必要时汇报分管院领导。

4. 相关科室接到通知后，快速到达抢救现场配合急诊科开展抢救工作。

5. 根据患者的转归情况，门诊部或急诊科负责与患者家属进行沟通、解释，共同确定患者的下一步处置。

（三）其他区域应急响应流程

1. 除病区、门诊之外的任何区域发生意外事件时，就近医护人员应立即实施患者抢救工作，并电话通知急诊科（东院：2360120，西院：3570120）。

2. 急诊科接到通知后，应及时反应，快速携带抢救物品达到急救现场开展抢救工作，就近抢救医护人员在急诊科到达后，做好患者交接后，方可返回工作岗位。

3. 根据患者实际情况，急诊科可报告医务部（正常工作时间）或院总值班（非正常工作时间），及时开通急救绿色通道，医务部（院总值班）负责组织多学科会诊、抢救，明确会诊人员为当班高级别职称医师，必要时汇报分管院领导。

4. 相关科室接到通知后，快速到达抢救现场配合急诊科开展抢救工作。

5. 医务部（或院总值班）、急诊科负责与患者家属进行沟通、解释，并根据患者的转归情况，共同确定患者的下一步处置。

四、保障支持

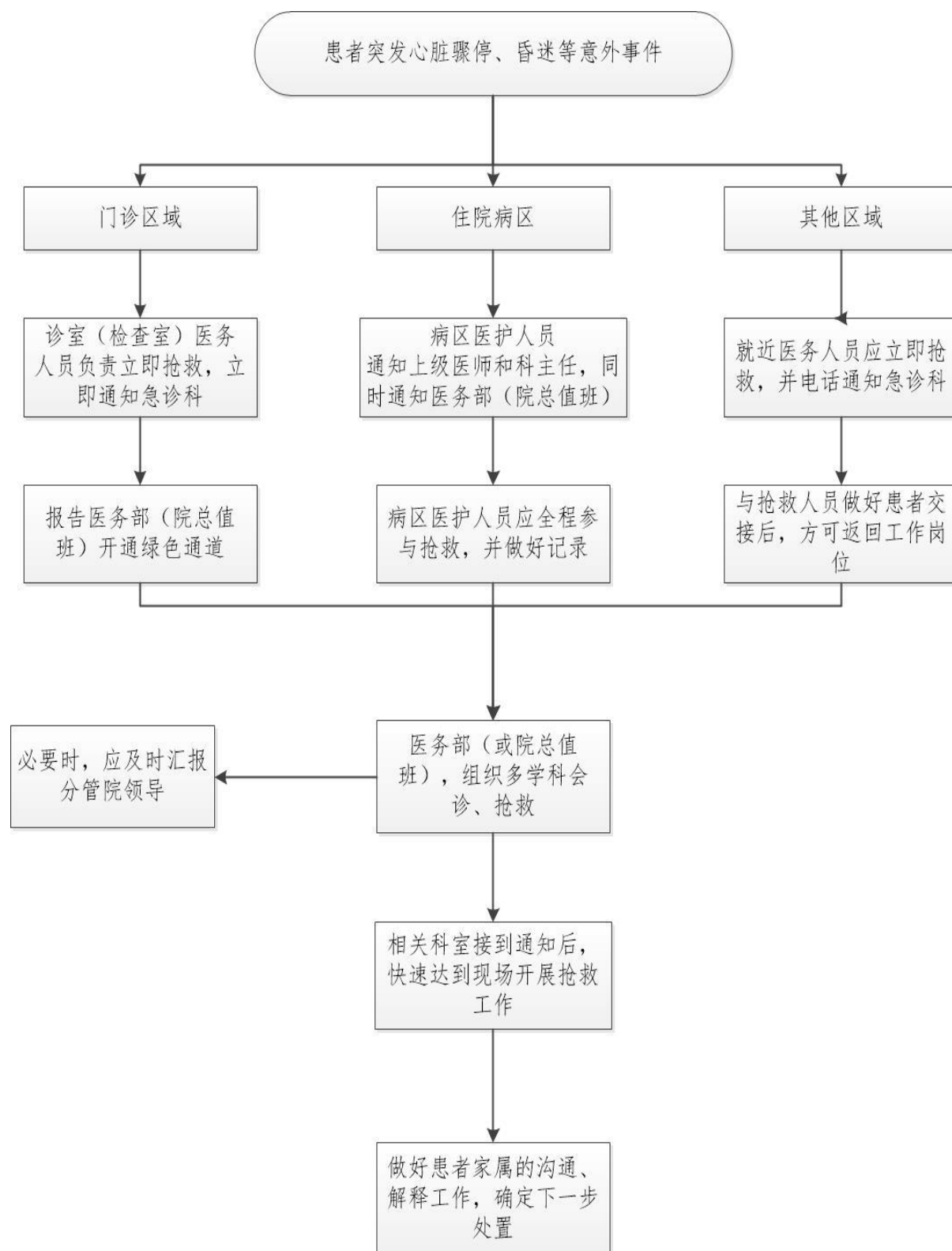
（一）人员保障。医院高度重视患者意外抢救工作，定期组织全院医务人员进行生命支持培训；同时，对急诊科、重症医学科、麻醉科、呼吸科等重点部门和人员开展高级心脏生命支持（advanced cardiac life support, ACLS）培训、全面高级复苏培训，内容包括 CPR、气管插管、静脉置管、胸腔插管及临时心脏起搏等，并定期考核。医院相关职能部门要全力支持配合紧急救治工作，保持通讯通畅，随叫随到，不得以任何理由推诿、延误。

（二）物资保障。医院门诊、急诊及各病区配备相应的紧急物资装备（如急救包），建立资源紧急调拨和配送机制。根据应急事件处置需要，相关科室及病区储备相应的设备、设施、器材、药品等物资，确保应急抢救工作需要。各相关科室单元要确保各类救援药品、器械等物资的日常维护良好、配置充足，并做到及时补充、更换。

（三）技术保障。医院每年度定期举办急救应急演练，组织相关医务人员参加急救技能大赛和业务培训，提高全院医务人员专业技术水平和诊疗能力，为医院紧急救治提供高效、准确、快捷、先进的技术保障。

题目：院内突发意外事件应急救助预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-030	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

附件 1 患者突发心脏骤停、昏迷等意外事件应急救助流程



题目：病区转换应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-031	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

为满足突发公共卫生事件时，医院快速转换、开展救治的需要，根据《公共卫生防控救治能力建设方案》和《综合医院“平疫结合”可转换病区建筑技术导则（试行）》要求，结合我院实际，按照“平战结合、防治结合”原则，制定本预案与流程。

一、指导原则

从总体规划、建筑设计、机电系统配置上做到“平疫结合”，满足结构、消防、环保、节能等方面的规范、标准要求。在符合平时医疗服务要求的前提下，对现有院区功能、流程有效整合的前提下，结合实际情况，因地制宜，确定平时及疫情时的功能设置，预留功能转化基础条件，制订转化方案。

二、布局设置

根据综合医院“平战结合”建设要求，在符合平时医疗服务要求的前提下，将东、西院“黄码医院”（以下简称“黄码医院”）和北院后备定点医院作为“平疫结合”区，承担重大疫情应急救治任务的要求，严格按照三区两通道要求执行，做到独立区域、独立路线、独立诊疗。医疗垃圾、生活垃圾暂存点等设施与医疗业务用房保持必要的安全距离。

“黄码医院”设有发热门诊及CT、DR、彩超、检验、药房、住院办理等检查、医技、门诊部门，同时设置包含综合内科、综合外科、孕产妇、儿科、新生儿及危急重症病区在内共320间病房，满足高风险人群就医需求，统筹做好疫情防控和急危重症抢救工作，诊疗全流程、全闭环管理。

三、启动预案

在遇重大疫情救治等突发群体性公共卫生事件时，医院可紧急启用“黄码医院”和北院后备定点医院，相应病区即刻由平时医疗服务功能区转为战时救治，相应的人员、设备立即到位。

四、工作流程

（一）门急诊遇群体不明原因发热或重大疫情等突发公共卫生事件时，接诊人员须做好防护，并立即报医务部（60221）或院总值班（60279, 50279）；或接到上级部门通知，需要应急启用“黄码医院”和北院后备定点医院时，医务部立即汇报分管院领导，分管院领导即刻上报医院应急管理领导小组。

（二）根据收治患者数量，结合医院实际情况，领导小组确定启用病区范围，并由组长紧急宣布启用“黄码医院”或北院后备定点医院。

（三）医院办公室接到启动通知后，参照《医院突发公共卫生事件应急预案》要求，立即通知相关职能部门做好人员、物资、器械设备等的紧急调配工作。

（四）各职能部门接到通知应立即到位，根据职责分工，启动相应的应急准备工作，确保救治人员、物资、设备2小时内到位，保证患者救治工作。

题目：病区转换应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-031	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

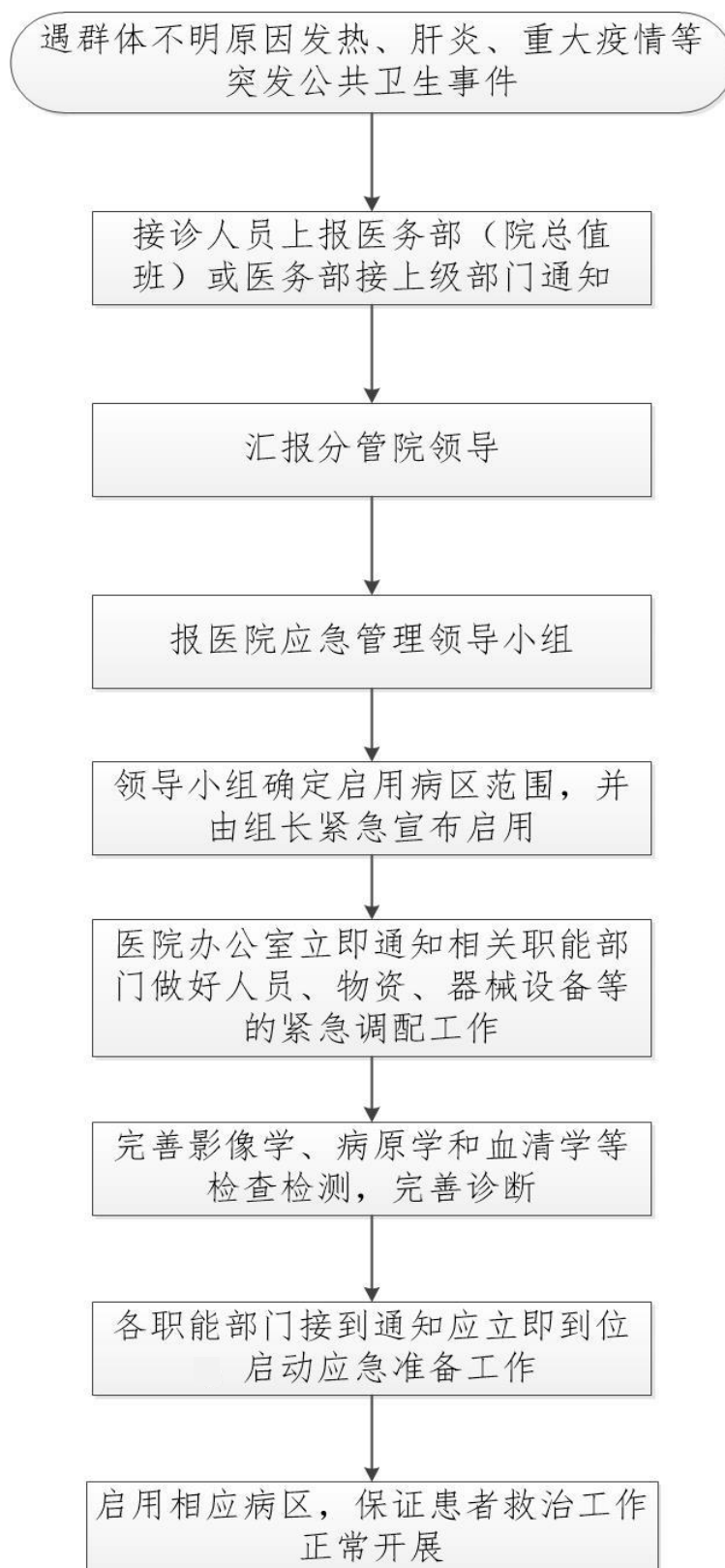
五、管理要求

（一）“黄码医院”和北院后备定点医院病区应严格落实医院感防控制度，派驻专职院感工作人员入住感染性疾病诊疗区域，认真开展医院感染监测与质量控制工作。“黄码医院”工作人员、患者全部实行闭环管理。全员落实标准预防措施，加强佩戴口罩、手卫生、环境通风和物表消毒管理。开展院感防控全员培训考核，进一步提高医务人员院感防控意识和能力。

（二）做好医疗资源和物资储备工作。按要求认真做好“平急融合”准备，保证人员、物资等配备，完善工作制度和流程。包括专业技术人员编队，建立物资储备清单，每月清查医用耗材、药品、消毒用品等物资，设施设备动态储备管理，原则上物资、药品储备量应满足本病区 3 个月满负荷运转需求。

题目：病区转换应急预案			
颁布部门	医务部	编号：YJ-YA-01-031	
首次颁发日期：	2022-05-11	修改日期：	

附件：病区功能应急转换流程



题目：医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故紧急处理预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-01-032	
首次颁发日期：	2022-05-23	修改日期：	

为防止医疗废物在处置过程中因流失、泄露、扩散导致传染病播散或污染环境事故，提高我院医疗废物专职工作人员的现场应急能力，根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》要求，制定本应急预案。

一、使用范围

本预案适用于发生在我院院内感染性、损伤性、病理性医疗废物流失、泄露、扩散时的应急处置。药物性、化学性医疗废物的意外事故按照国家有关规定、标准执行。

二、组织领导机构

成立医疗废物流失、泄露、扩散事件领导小组

组 长：卢艳丽

副组长：郑建彬

成 员：刘晓清 李明达 吕 明 房晓杰 孟 鹏 王林萍 高 丽（门诊）
邢延清 张汝敏 陈佑生 徐丽华 李红霞 刘金芝 张俊芳 贾美君
李元彬 翟凤琴 王锦兰

主要职责：指挥全院医疗废物意外事故的应急处理工作，解决应急工作中存在的问题。后勤供应部负责组织事故现场调查，组织对流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度等情况进行评估并做好调查记录。医务部、护理部负责实施人员调配与安排，参加制定救治方案。感染管理科负责消毒隔离、预防控制指导。药学部负责救治药品。后勤部、耗材办负责物资调度与储备。保卫科负责现场秩序维护，负责安全保卫及必要的警戒封锁。

三、报告程序

（一）医院任何工作人员发现医疗废物流失、泄漏、扩散时应立即上报后勤供应部，后勤供应部接到报告后，立即向应急处置领导小组组长报告，同时对污染现场进行封锁。

（二）发生医疗废物流失、泄露、扩散等意外事故时，医院应在规定时间内向张店区卫生健康局及张店区生态环境局报告。一般情况下应在48小时内报告；因医疗废物管理不当导致1人以上死亡或者3人以上健康损害，需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时，应当在12小时内报告；因医疗废物管理不当导致3人以上死亡或者10人以上健康损害，需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时，应当在2小时内报告。

四、现场处置措施

（一）后勤供应部立即组织人员进行现场调查，尽快对发生医疗废物泄漏、扩散现场进行处理，确定流失、泄漏、扩散的医疗废物类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度。发生流失时，立即通知附近的废品收购站，发现送卖者立即与医院联系，必要时在醒目处贴出告示，指出危害性及处理方式。

题目：医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故紧急处理预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-01-032	
首次颁发日期：	2022-05-23	修改日期：	

（二）保卫科组织有关人员尽快对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行封锁，必要时封锁污染区域，以防扩大污染。

（三）感染管理科立即组织对泄漏物及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处理，尽可能减少对病人、医务人员及周边环境的影响。污染或可疑污染处用2000mg/L含氯消毒剂喷洒消毒，停留30min 后再用清水漂洗。

（四）对感染性废物污染的区域进行消毒时，消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行，对可能被污染的所有使用过的工具也应当进行消毒。

（五）工作人员应做好安全防护，戴口罩、帽子、手套，穿防护衣、胶靴，必要时戴防护眼镜或防护面罩。进行工作时应避免用污染的手套接触其它物品，以避免污染环境。

（六）如有人员伤亡，医务部、护理部立即组织对伤员进行急救；如有人员被传染病病原体污染的医疗废物伤害，应根据损伤程度进行评估，决定是否进行预防治疗。

（七）调查处理工作结束后，领导小组应对事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施，预防类似事件发生，同时将调查处理结果向卫生行政部门及环境保护部门报告。

五、责任追究及处罚措施

（一）在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的，直接责任人处罚500元，所在科室处罚1000元。

（二）将医疗废物进行买卖的，直接责任人处罚500元，科室负责人处罚1000元。

（三）对医疗废物未按规定进行处置，造成传染病传播的，直接责任人处罚1000元，科室负责人处罚3000元。

（四）由于管理不当，造成医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故，直接责任人处罚3000元，科室负责人处罚6000元。

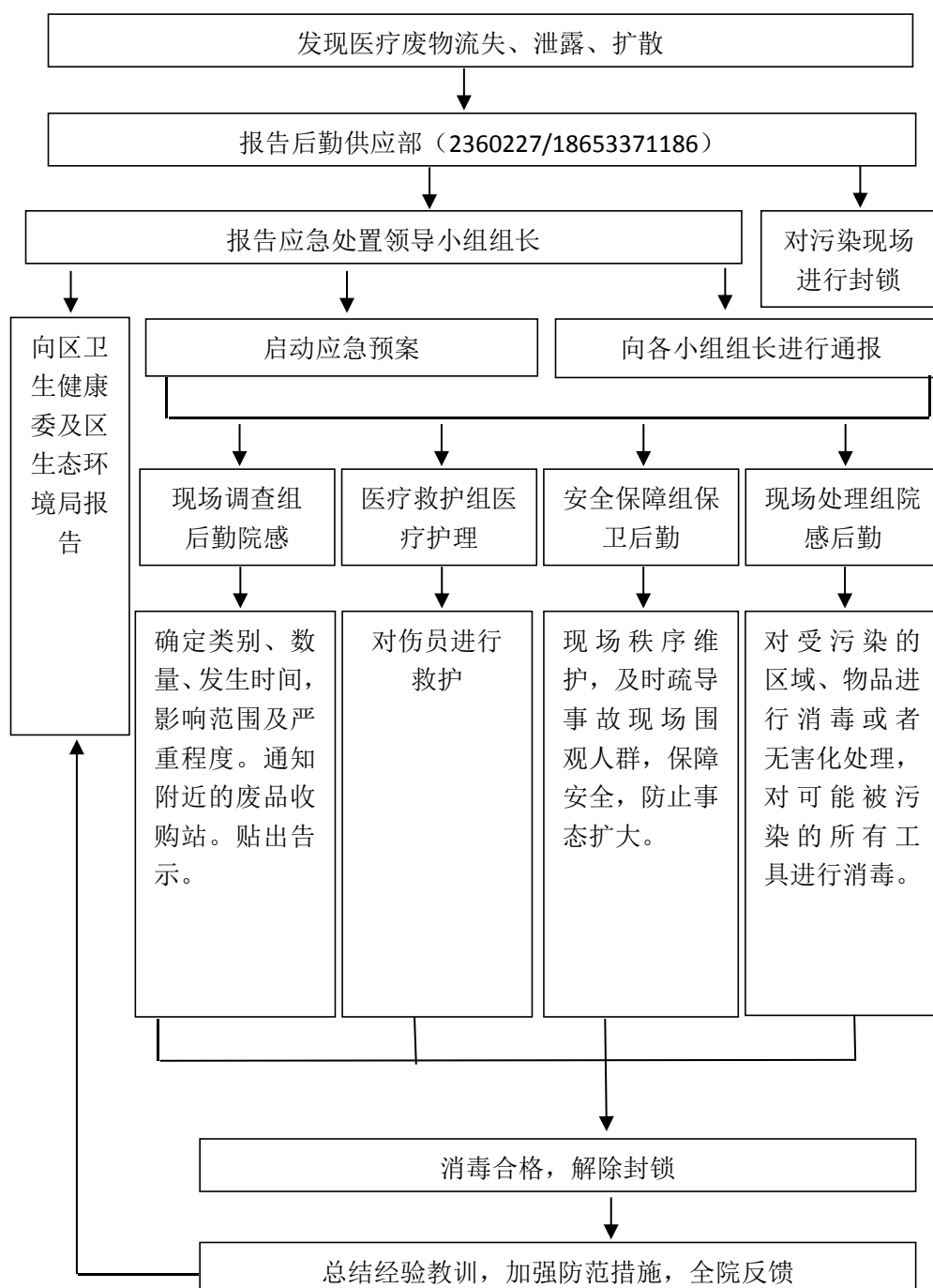
附件：1. 医疗废物意外事故应急处置流程

2. 使用后未被污染一次性塑料（玻璃）输液瓶（袋） 意外事件应急预案

二〇二二年五月二十日

题目：医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故紧急处理预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-01-032	
首次颁发日期：	2022-05-23	修改日期：	

附件1 医疗废物意外事故应急处置流程



题目：医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故紧急处理预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-01-032	
首次颁发日期：	2022-05-23	修改日期：	

附件 2

使用后未被污染一次性塑料（玻璃）输液瓶（袋）意外事件应急预案

一、使用后未被病人血液、体液、排泄物污染的一次性塑料（玻璃）输液瓶（袋）回收处置过程中，一旦发现有物品被医疗废物污染，要在第一时间将其按照医疗废物进行规范处置，及时通知相关科室，并上报后勤供应部。

二、报告程序

（一）全体工作人员均有义务监督使用后一次性塑料（玻璃）输液瓶（袋）的管理，当发现意外流失、泄漏、扩散时应立即上报。

（二）上报程序：发现后立即电话上报后勤供应部。

（三）后勤供应部接到报告后，组织人员进行现场调查，确定流失、泄漏、扩散的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度和相关责任人。

（四）立即向主管领导报告，同时对现场进行封锁。

（五）调查处理工作结束后，应对流失、泄露、扩散事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施，预防类似事件发生，同时将调查处理结果向主管领导汇报。

题目：病房发现传染病患者时的应急预案			
颁布部门	医院感染管理科	编号： YJ-YA-01-033	
首次颁发日期：	2022-05-23	修改日期：	

一、住院患者一旦确诊或疑诊传染病时，立即通知科主任和护士长，并逐级上报有关部门（医务部、护理部、公共卫生科、感染管理科），必要时在医院统一指挥下启动院级应急预案。

二、上报同时根据传染源的性质，立即采取相应的隔离措施及医护人员防护措施。

三、保护同病室的患者。

四、患者住院期间根据传染源性质采取有效的日常消毒措施，患者使用的物品按消毒隔离要求严格处理。

五、根据传染源性质安排专职人员进行诊疗护理操作，减少不必要的人员接触；隔离观察期间加强巡视和病情观察，认真做好病历记录、护理记录和交接班。

六、患者出院、转出后，应按传染源性质进行严格的终末消毒。